



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

## TINH VO MON

Centro studi Arte marziale vietnamita

### DICHIARAZIONE DI IDONEITA' MEDICA PER ALLENAMENTO DI PROVA DI MINORE

Io Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,

Genitore di \_\_\_\_\_ ,

dichiaro che il minore e' in possesso del certificato medico, pertanto chiedo di consentirgli di svolgere "l'allenamento di prova".

Data \_\_\_\_\_ ,

firma del genitore

---