

**Ärztliches Attest**  
**Sportliche Wettbewerbe**

Der Unterschriften.....(amtliche Arzt)

nach erfolgter Untersuchung von:

- Medizinische Untersuchung
- Urin-Test,
- EKG vor und nach Bewegung,
- Spirographie, Sparteignungstest gemäß italienischer

Gesetzgebung (Dekret 18/02/1982).

**zertifiziert, dass**

Name.....Nachname.....  
geboren am .....in.....und  
wohnhaft in.....  
die sportliche Aktivität im Wettbewerb als Athlet ausüben darf.

Dieses Zertifikat ist gültig von .....  
bis .....

**Datum,**

Der Arzt