

# Mezza Maratona di Sanremo - San Remo Half Marathon

## CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

### SPORT MEDICAL CERTIFICATE

Il sottoscritto Dott.  
I, the undersigned Dr.

,Medico dello Sport  
,Doctor of Sport Medicine

---

Certifico che sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti del/la Sig./ra  
Certify that the examination of Mr/Ms

---

Data di nascita:  
Date of birth:

Età:  
Age:

---

Numero carta d'identità:  
ID Card number:

Data di rilascio:  
Issue date:

---

**non presenta controindicazioni in atto alla pratica dell'atletica a livello agonistico**  
**reveals no contraindications for participating in athletics competitions (ie. marathons)**

Certificato emesso a (luogo):  
Medical certificate issued in (place):

---

Data:  
Date:

Firma del medico:  
Doctor Signature:

---

Timbro  
Doctors stamp

# Mezza Maratona di Sanremo - San Remo Half Marathon

## CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

## CERTIFICAT MEDICAL SPORTIF

Il sottoscritto Dott.  
Je, soussigné Dr.

,Medico dello sport  
,Docteur en médecine du sport

---

Certifico che sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti del/la Sig./ra  
Certifie que l'examen de M/Mme

---

Data di nascita:  
Date de naissance

Età:  
Age:

---

Numero carta d'identità:  
Numero carte d'identité:

Data di rilascio:  
Date de délivrance:

---

**non presenta controindicazioni in atto alla pratica dell'atletica a livello agonistico  
ne révèle pas de contre-indication à la pratique d'athletisme en compétition.**

Certificato emesso a (luogo):  
Certificat établi à (lieu):

---

Data:  
Date:

Firma del medico:  
Signature du Médecin:

---

Timbro  
Tampon du Médecin

# Mezza Maratona di Sanremo - San Remo Half Marathon

## CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

### SPORTÄRZTLICHES ATTEST

Il sottoscritto Dott.

,Medico dello Sport

Ich, der unterzeichnende

Facharzt für Sportmedizin

Certifico che sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti del/la Sig./ra

Certify that the examination of Mr/Ms

bestätige hiermit, dass die Untersuchung von Herrn/Frau

Data di nascita:

Età:

Geburtsdatum:

Alter:

Numero carta d'identità:

Data di rilascio:

Ausweisnummer:

Ausstellungsdatum:

**non presenta controindicazioni in atto alla pratica dell'atletica a livello agonistico  
keinerlei Kontraindikationen für die Teilnahme am Leichtathletik/Marathon ergab.**

Certificato emesso a (luogo):

Ausstellung des ärztlichen Attests (Ort):

Data:

Firma del medico:

Datum:

Unterschrift des Arztes:

Timbro  
Arztstempel