



# Associazione Giudici Reggiani

## DICHIARAZIONE D'ASSISTENZA MEDICA

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ dichiara la propria e completa

disponibilità ad assistere allo svolgimento della manifestazione di Atletica Leggera odierna,

organizzata da \_\_\_\_\_

per tutta la durata della stessa, in qualità di Medico di Servizio, la cui tessera è OPDM/FMSI/CRI

N° \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

**NOTA:** Lo stesso si impegna a presenziare nel Campo di Gara, 30 minuti prima dell'inizio delle gare sino a 30 minuti dopo il termine della manifestazione.

Località \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del Medico

\_\_\_\_\_

Visto dal Giudice incaricato

\_\_\_\_\_

