

CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITÀ LUDICO-RICREATIVA GRAVIDA

Si attesta che la Signora _____
nata a _____ il _____ Codice Fiscale _____
è in gravidanza alla ____ + ____ settimana (data presunta del parto _____) e che non
sussistono attualmente controindicazioni, dal punto di vista ostetrico, allo svolgimento di attività
ludico-ricreativa (specificare) _____ non agonistica.

Si rilascia in carta libera, su richiesta dell'interessata, per gli usi consentiti dalla legge.

Luogo, data _____

Timbro e firma del medico
