



## 23<sup>й</sup> Полумарафон Гарда (Италия)

9 НОЯБРЯ 2025 справка о здоровье

ЗАПОЛНИТЬ ПОЛНОСТЬЮ, ПОДПИСАТЬ,

ПОСТАВИТЬ ПЕЧАТЬ, ПЕРЕСЛАТЬ

по e-mail [gthm@icron.it](mailto:gthm@icron.it)

**ONLY LATIN CHARACTERS ARE ACCEPTED. CYRILLIC IS NOT ALLOWED.  
ПОЖАЛУЙСТА, ЗАПОЛНЯЙТЕ ВСЕ ПУНКТЫ ТОЛЬКО ЛАТИНСКИМИ БУКВАМИ!**

Я, Врач (ФИО)

РОДИВШИЙСЯ(-АЯСЯ) В (ГОРОД, СТРАНА)

ДАТА РОЖДЕНИЯ (ДД/ММ/ГГГ)

АДРЕС МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (полный)

НОМЕР ТЕЛЕФОНА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

БУДУЧИ ОТВЕТСТВЕННЫМ И СОЗНАЮЩИМ ПОСЛЕДСТВИЯ ОШИБОЧНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ОБЪЯВЛЯЮ, ЧТО (ФИО):

РОДИВШИЙСЯ(-АЯСЯ) В (ГОРОД, СТРАНА)

ДАТА РОЖДЕНИЯ (ДД/ММ/ГГГГ)

ПРОЖИВАЮЩИЙ(-АЯ) ПО АДРЕСУ (полный)

ИМЕЮЩИЙ(-АЯ) СЛЕДУЮЩИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЗДОРОВЬЮ (если есть)

НА ОСНОВАНИИ СПОРТИВНОЙ ПРОВЕРКИ ЗДОРОВЬЯ, ПРОВЕДЁННОЙ МНОЙ (ДД/ММ/ГГГГ)

находится в физической форме, позволяющей принимать участие в соревнованиях по бегу на 10 км и 21,097 метра, и не имеет противопоказаний для занятия данным видом спорта (в том числе со стороны сердечно-сосудистой системы). Справка действительна в течение года со дня выдачи.

ДАТА (ДД/ММ/ГГГГ)

ПЕЧАТЬ ПОДПИСЬ ВРАЧА

/  /