

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/a.....,părintele
sportivului în vârstă de ani, practicând
..... la Clubul, vă rog să aprobați
efectuarea unei probe de efort cu plată.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal necesare
consultațiilor medicale, investigațiilor medicale, investigațiilor paraclinice și
obținerii avizului medico-sportiv sau a altor acte privind sănătatea și
aptitudinea pentru efort, de la Institutul Național de Medicină Sportivă.

Data,

Semnătura,

Domnului Director al I.N.M.S.