

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/a....., părintele sportivului  
..... în vârstă de ..... ani, practicând ..... la  
Clubul ....., vă rog să aprobați efectuarea unui circuit  
medico-sportiv cu plată în I.N.M.S. în data de .....

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.