

DOMNULE DIRECTOR,

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