

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

Data,

Semnătura,

Domnului Director al I.N.M.S.