

RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA

L'Associazione Sportiva ASD SALSABRAVA

Sede sociale P.ZA DEL POPOLO 11, SAN PIERO A PONTI (FI)

Telefono Sede Sociale 3926988911

Codice fiscale della Società Sportiva 94107590484

Codice affiliazione CSEN 21567 Codice affiliazione CONI 64639

CHIEDE

visita medico sportiva per l'idoneità agonistica allo sport della DANZA SPORTIVA

per l'atleta _____

(Cognome)

(Nome)

nato a _____ il _____

residente in _____ CAP _____

Via _____ n° _____

telefono _____ ASL _____

Codice fiscale dell'atleta _____

Codice regionale sanitario _____

(luogo e data)

Il Presidente della Società Sportiva

Antognetti Francesca

A.S.D. SALSABRAVA

Cod. CSEN 21567 - CONI 64639

C.F. : 94107590484

Sede Legale :

P.zza del Popolo, 11 - S. Piero a Ponti (FI)

Per gli atleti minorenni, da compilare a cura del genitore

Il sottoscritto _____

(Cognome, Nome, Residenza)

esercitante la podestà sul minore _____ dà il consenso alla pratica della specifica disciplina sportiva agonistica sopra indicata e all'effettuazione dei relativi accertamenti medici previsti per il rilascio del certificato d'idoneità.

Firenze, _____

(firma del genitore)