|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| A.S.L. Prov. **Parma** |
|  |
|  |

#

# **RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA**

**PER L’IDONEITA’ ALLA PRATICA AGONISTICA**

(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# La società sportiva **Ventura Dance School ASD** con sede in **Parma** (Prov. **PR**) **Via Umberto Bobbio 7/B**

affiliata alla Federazione CONI/Ente di Promozione **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

dal **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con codice n. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

per il proprio atleta **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

residente a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Prov. **\_\_\_\_\_\_**

in **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tessera Sanitaria nr. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Codice Fiscale **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## una visita medico – sportiva per l’idoneità alla pratica agonistica dello sport \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Richiesta per  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Per gli atleti minorenni, da compilare a cura del genitore**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
residente a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Prov. **\_\_\_\_\_\_\_**

In \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

esercente 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.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del genitore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del presidente e timbro della società