

RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 18-02-1982)

Data

ASREM MOLISE

La Società Sportiva: _____

Affiliata alla : Unione Italiana Sport per Tutti U.I.S.P

Ente di promozione Sportiva Nazionale riconosciuta dal C.O.N.I.

Chiede per il proprio atleta _____

Nato/a a _____ **il** _____

Residente a _____ **via** _____ **n°** _____

Codice Fiscale: _____

Tessera Sanitaria N° _____

Una visita medico-sportiva per l' idoneità alla pratica agonistica dello sport:

Prima Affiliazione

Rinnovo

Codice Individuale Regionale: _____

Firma del Presidente e timbro della Società Sportiva

N.B.

Gli atleti si presentino:

- a) Con idoneo abbigliamento (possibilmente tuta e scarpe da ginnastica);
- b) Con valido documento di riconoscimento e Libretto Sanitario Sportivo;
- c) Se minori di 18 anni accompagnati da un genitore,tutore o parente.