

RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT PER IDONEITÀ:

AGONISTICA **NON AGONISTICA**

(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria delle attività sportive)

Sezione per i tesserati a Società Sportive e Studenti con età inferiore a 18 anni

La Società Sportiva/Scuola: A.S.D. Rafting Kayak Canoa Club Val di Sole

affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. Federazione Ital.Canoa Kayak Codice 21003

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. Codice

Sede Sociale: Via... Ovene, 2 Città... Croviana

C.A.P. 38027 Telefono... 328-3345975 Fax.....

per il proprio atleta/studente

cognome nome

nato il/...../..... e residente nel comune di

data/...../.....

Timbro e Firma (Presidente Società o Preside)

CHIEDE

la visita di idoneità sportiva per lo sport/disciplina: CANOA

nuova iscrizione

rinnovo di certificato in scadenza il:/...../.....

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 si informa che i dati personali saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.