

# ASSOCIAZIONE **US LEPANTO** **MARINO**

## **RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT**

AGONISTICO     NON AGONISTICO

(D.M. 18/02/1982 - Circ. Min. Sanità 31/1/1983 - Cir. N° 31 Regione Lazio 27/07/1999)

LA SOCIETA' SPORTIVA **U.S.D. LEPANTO**

SEDE SOCIALE: VIA FERENTUM S.N.C. - 00047 MARINO (ROMA)

### **RICHIEDE**

VISITA MEDICO-SPORTIVA PER IDONEITA' ALLA PRATICA DELLO SPORT: CALCIO

### **PER L' ATLETA**

COGNOME ..... NOME .....

NATO A: ..... IL .....

RESIDENTE IN ..... PROVINCIA .....CAP ..... VIA

..... N° ..... TELEFONO .....

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE

.....

### **AUTODICHIARAZIONE** Decreto n° 196/03 T.V. 2004

*Io sottoscritto* \_\_\_\_\_

*DICHIARO di aver informato esattamente il Medico delle mie attuali Condizioni Psico-Fisiche e delle affezioni precedenti (Per i Minori la dichiarazione è quella di chi esercita la Podestà Genitoriale)*

Il sottoscritto .....

esercente la podestà genitoriale sul minore .....

dà il consenso alla effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

### **FIRMA DEL DICHIARANTE O DELL' ESERCENTE LA PODESTA' GENITORIALE (MINORE)**

.....

.....