

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 PROVINCIACAP 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)

.....

.....