

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA
(D. M. SANITÀ 18/02/'82)**

Data

REGIONE Lazio (RM 255)

La Società sportiva A.D.S. TIVOLI MARATHON

Sede sociale VIA LAZIO, 5

Telefono 366 73 37 177

Codice fiscale 97362130581

Federazione Sportiva Nazionale

Affiliata a:

Ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I.

con Codice di Affiliazione n.

chiede per il proprio atleta:

cognome nome

nato a: il

residente in: via: n.

telefono: A.S.L.:

Codice Fiscale: Codice Regionale Sanitario:

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

**TIVOLI
MARATHON**

Associazione Sportiva Dilettantistica
RM 255

c.f. 97362130581

e-mail: marco@tivolimarathon.it

Firma e timbro del Presidente della Società Sportiva

Il sottoscritto (*)

esercitante la podestà sul minore

dà il consenso alla pratica della specifica disciplina sportiva agonistica sopra indicata e alla effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Data:

Firma

(*): Nome, cognome, residenza, titolo della podestà (genitore, tutore, ecc.)

NOTA BENE:

- compilare il modulo in **tutte le sue parti**;
- per la visita di atleti minorenni è necessaria la presenza di un genitore;
- il giorno della visita portare con sè:
 - 1) documento di identità
 - 2) referto esame urine
 - 3) libretto sanitario
 - 4) tesserino codice fiscale
 - 5) impegnativa per la visita medico-sportiva