Ambulatorio di Medicina & Fisiologia dello Sport
Dr. med. Schenk Kai
Specialista in Medicina dello Sport, Diploma COI di Nutrizione
AGON STP srl
via Giovo 129 D, 39049 Vipiteno (BZ)
www.agon.bz.it

Richiesta di visita specialistica per l'idoneità alla pratica sportiva

(D.M. 18/2/1982; Circ. Min. Sanità 31/1/1983)

La societá sportiva _____
con sede in _____ (via o frazione), n° civico _____
a _____ (comune), CAP: _____
nr. di telefono: _____/_____, nr. di fax: _____/_____
codice fiscale o partita IVA della società sportiva: _____

chiede una visita medico-sportiva per valutare l'idoneità alla pratica

□ **dello sport agonistico:** _____

□ **dello sport non-agonistico:** _____

per l'atleta**:**

cogome _____, nome _____, nato/-a a _____
il ___.___._____, residente in _____ (via o frazione),
nr. civico _____, a _____ (comune), CAP _____
nr. di telefono: _____ / _____, e-mail: _____@_____._____

___.___._____ _____

data **firma del presidente della società**

timbro

AUTODICHIARAZIONE (decreto n. 196/03 T.V. 2004)

La / Il sottoscritto _____ (esercente la patria potestà sul minore

_____) con la propria firma dà il consenso alla effettuazione

dei relativi accertamenti di idoneità per l'atleta minorenne:

_____