



SPETT.

DIPARTIMENTO di Prevenzione

RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
NON AGONISTICA

(D.M18\2\1982; CIRC.MIN.31\01\1983;)

L' A.S.D. VIGOR LAMEZIA CALCIO 1919 Matr.947704
Con sede legale a Lamezia Terme (CZ) in via Marconi, Presso Stadio
G.D'ippolito

CHIEDE

Visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica dello sport Calcio per l'atleta:

Cognome Nome.....
..... Nato a
..... il.....
Residente:
in.....CAP.....
Via.....
N° C.F. atleta

AUTOCERTIFICAZIONE Decreto n.196\03 T.U.2004

Il Sottoscritto.....
(esercente il podestà genitoriale sul
minore.....)

Da' il consenso alla effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità

FIRMA

.....

Lamezia Terme Lì

