

FUTSAL S.S.D. a R.L. MARCO POLO



RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La Società Sportiva S.s.d. FUTSAL MARCO POLO a R.L. con sede in Marcon (VE) in via delle Tofane nr. 2 affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **Federazione Italiana Gioco Calcio F.I.G.C.** e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto **C.S.I.**

chiede per il proprio atleta _____

nato a _____ il _____

abitante a _____

Via / Piazza _____ n. _____

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:

Calcio a 5

prima affiliazione

rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n. |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Codice Fiscale n. |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|

Il presidente

Il sottoscritto (esercente la patria potestà sul minore) dà il consenso alla effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Firma.....