



Arcieri Maladensi

Associazione Sportiva Dilettantistica

e-mail: arcierimaladensi@libero.it

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT AGONISTICO (D.M. 18/2/1982; Circ. Min. Sanità 31/1/1983)

LA SOCIETA' SPORTIVA

Sede Sociale in Via

Città

CAP

Provincia

Codice Fiscale

Codice Affiliazione Federale

CHIEDE Visita Medico Sportiva per IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA AGONISTICA (RETURN TO PLAY POST COVID)

Per l'ATLETA

Nome

Cognome

Nato a

in data

Residente in

CAP

Via

N°

LA SOCIETA'



AUTODICHIARAZIONE Decreto n. 196/03 T.U. 2004

il sottoscritto

esercente la potestà genitoriale sul minore

da il consenso alla effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità

Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la potestà genitoriale

.....

IO SOTTOSCRITTO DICHIARO DI AVERE INFORMATO ESATTAMENTE IL MEDICO DELLE MIE ATTUALI CONDIZIONI PSICO-FISCHE, DELLE AFFEZIONI PRECEDENTI E DI NON ESSERE MAI STATO DICHIARATO NON IDONEO IN PRECEDENTI VISITE MEDICO-SPORTIVE DI LEGGE. INOLTRE MI IMPEGNO A NON FARE USO I DROGHE RICONOSCIUTE ILLEGALI E DO ATTO DI ESSERE STATO INFORMATO DEI PERICOLI DERIVANTI DAL FUMO DI TABACCO E DALL'USO DI ALCOOL.

Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la potestà genitoriale

.....

