

Alla Medicina dello Sport di.....

LA SOCIETA' SPORTIVA : MONFALIVE ssd a rl codice affiliazione ACSI n. 112114

Con Sede Sociale in : via A. savio 14 – 15033 Casale Monferrato (AL)

FEDERAZIONE/ENTE PROMOZIONE SPORT: ACSI

RICHIEDE:

Visita Medica per idoneità sportiva agonistica (D.M. Sanità 18.02.1982-L.R.12.06.1987 N.33)

DELLO SPORT: MOTOCICLISMO

PER L'ATLETA:

Cognome

Nome

Nato a

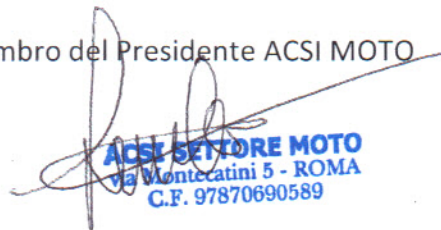
il

Residente a

via/piazza

Data

Firma e Timbro del Presidente ACSI MOTO



Il sottoscritto padre/madre/tutore del minore da il consenso alla pratica della specifica disciplina sportiva e all'effettuazione degli accertamenti sanitari di legge.

Firma

In caso di impossibilità di ambedue i genitori ad accompagnare il figlio alla visita, gli stessi possono delegare un familiare maggiorenne che li sostituisca, al fine di rendere un accurata anamnesi familiare e personale

Il sottoscritto delega relazione di parentela

Ad accompagnare il proprio figlio alla visita medica

Firma o documento delegante

Firma o documento delegato

Esprimo ai sensi del DEC/LGS 196/03 il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, per la finalità annesse alla richiesta di idoneità alla pratica sportiva secondo le modalità di cui alla specifica normativa in materia. Presto il consenso affinché il medico sportivo possa comunicare direttamente al mio medico di famiglia informazioni sul mio stato di salute.

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