

## Modulo richiesta certificato medico (RAGAZZI – ALLIEVI)

Richiesta di certificato medico per l' idoneità alla pratica **agonistica**.

(Art. 5 – D.M. 18.02.1982)

ASL Provincia \_\_\_\_\_

L' associazione Sportiva Dilettantistica SKI TEAM CAVALESE A.S.D.

con sede in via PARADISI, 15 - 38033 Cavalese (TN)

affiliata alla FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE SCI [F.I.S.I.] dal 07/07/2021

con codice FIS 03661

CHIEDE

che l' atleta \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

sia sottoposto al controllo sanitario per l' idoneità agonistica alle competizioni di sci alpino specialità:

- ° SLALOM SPECIALE
- ° SLALOM GIGANTE
- ° SUPER GIGANTE

Cavalese (TN), il \_\_\_\_\_

(Il Presidente Dott. E. Moncher)