

Modulo richiesta visita Medico-Sportiva (ASPIRANTI – GIOVANI)

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
- ° DISCESA LIBERA

Cavalese (TN), il _____

(Il Presidente Dott. E. Moncher)