



CSI TRENTO NUOTO SSD ARL

VIA FOGAZZARO, 4

38122 TRENTO (TN)

Partita IVA 02251290223 - Codice Fiscale 80023450226

Tel.0461526169 - e-mail. corsi@csitrentonuoto.it - www.csitrentonuoto.it

RICHIESTA VISITA MEDICA NON AGONISTICA

Visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità sportiva alla pratica dello sport **NUOTO**

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.

Per _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____
Indirizzo _____ CAP _____
Telefono _____
Cod. Fiscale _____ Tessera Sanitaria _____

TRENTO, _____ (data)



Per i minorenni, da compilare a cura del genitore:

Il Sottoscritto _____
esercante la potestà sul minore _____

dà il consenso alla effettuazione dei relativi accertamenti medici previsti per il rilascio del certificato di idoneità.

Firma del genitore/tutore
