

Allegato B

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA -PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 18.2.1982)

Regione Emilia-Romagna

La società-sportiva **S.G.Fortitudo a.s.d** della città di Bologna

Affiliata al:

- Federazione Sportiva nazionale F.I.G.C. codice di affiliazione n° **630141**
- Ente di promozione sportiva riconosciuta dal CONI

Chiede per il proprio atleta

Nome: _____ Cognome: _____

nato a: _____ il: _____

residente a: _____ via: _____ tel/cell.: _____

una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport : **calcio**

- Prima affiliazione
- Rinnovo di certificato che scade il

Timbro della Società Sportiva



Firma del Dirigente

N.B. : Presentarsi con esame delle urine
Presentarsi con tesserino sanitario.