

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA

Data della visita:

Il corridore: (nome, cognome)

Anno di nascita (g;m;a): Anni: ... Categoria:

(oss.: cadetti: 18-27 anni; juniores: 28-32 anni; senior: 33-39 anni; veterani: 40-47 anni; gentlemen: 48-55 anni; supergentlemen A: 56-62 anni; supergentlemen B: 62 anni in poi; Donne dai 18 anni.)

Via:

Nr. di avviamento:

Località:

Nazione:

Della Società sportiva:

Chiede di essere visitato onde poter praticare un'attività agonistica.

Con la presente attesto che è da me ritenuto idoneo a svolgere tale pratica.

Il presente certificato ha validità di un anno a decorrere dalla data della visita.

timbro del medico:

Firma del medico

.....

Firma dell'atleta

.....

Originale in possesso dell'atleta (responsabile) e copia per conoscenza al segretariato ATC.