



ASD TAEKWONDO OSTIA ACADEMY

VIA CAPO DELLE ARMI 50 - 00122 - OSTIA (RM)
CODICE FISCALE 96603470582

RICHIESTA VISITA MEDICINA DELLO SPORT

D.M. 18/2/1982 – DM 24/4/2013

La società sportiva: **ASD TAEKWONDO OSTIA ACADEMY**

Affiliata alla: **FEDERAZIONE ITALIANA TAEKWONDO (FITA)**

CHIEDE VISITA MEDICO SPORTIVA PER IDONEITÀ

☐

AGONISTICA

☐

NON AGONISTICA

Alla pratica dello Sport_____ **per l'atleta**

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ C.A.P. _____

Via _____ N° _____

Codice Fiscale _____

telefono _____

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE

Il sottoscritto _____ titolo potestà _____

Residente in _____ Via _____

Esercente la potestà sul minore _____

dà il consenso alla pratica della specifica disciplina sportiva agonistica sopra
indicata e alla effettuazione dei relativi accertamenti.

Firma

Data _____