

MODULO RICHIESTA - PRIMA IDONEITÀ

Modulo n.1

Da inoltrare al Call Center del CUP della APSS - fax n. 0461-821807,
almeno tre mesi prima per i tre mesi successivi il compimento dell'età
prevista dalla normativa vigente in materia di tutela sanitaria delle attività sportive.

LA SOCIETA' SPORTIVA
Sede Sociale: Via N°
Città C.A.P.
Telefono..... Fax.....
Telefono cellulare del responsabile

CHIEDE

Visita Medico Sportiva per **PRIMO RILASCIO DELLA IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA AGONISTICA**
DELLO SPORT

per gli atleti:

| Cognome | Nome | Data di nascita | Recapito telefonico del genitore | Prenotabile dal mese di |
|---------|------|-----------------|----------------------------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

NB: per le finalità connesse alla richiesta di visita di idoneità alla pratica sportiva agonistica, il consenso al trattamento dei dati degli atleti/esercenti la patria potestà sui minori è depositato presso la scrivente Società.

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE

| Cognome | Nome | Data di nascita | Recapito telefonico | Scadenza certificato idoneità |
|---------|------|-----------------|---------------------|-------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

NB: per le finalità connesse alla richiesta di visita di idoneità alla pratica sportiva agonistica, il consenso al trattamento dei dati degli atleti/esercienti la patria potestà sui minori è depositato presso la scrivente Società.

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE
