



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

MEDICINA DELLO SPORT

RICHIESTA CERTIFICATO di IDONEITA' alla PRATICA SPORTIVA PER ALUNNI

AGONISTICA per gli alunni delle scuole partecipanti alle fasi finali nazionali dei giochi studenteschi

NON AGONISTICA per gli alunni delle scuole partecipanti alle fasi precedenti di quelle finali nazionali dei giochi studenteschi e/o attività parascolastiche

L'ISTITUTO SCOLASTICO

Dirigente Scolastico Prof.

Via

n°

C.a.p.

Città

Tel e/o Fax

Chiede per il proprio alunno

Generalità

Nato il

Idoneità alla pratica agonistica dello sport

Idoneità alla pratica non agonistica

In quanto partecipante a

Fasi finali nazionali dei giochi studenteschi

Fasi precedenti di quelle finali nazionali dei giochi studenteschi

Attività parascolastiche

Data

Timbro e firma originale del
Dirigente Scolastico



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

MEDICINA DELLO SPORT

RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER ATLETI TESSERATI presso società sportive ed enti di promozione sportiva affiliati al CONI

La Società Sportiva

Affiliata a:

Federazione sportiva nazionale CONI Codice

Ente di promozione sportiva riconosciuta dal Coni Codice

Sede sociale via Città

CAP Tel. Fax

Per il proprio atleta Chiede Dilettante Professionista

Cognome Nome

Nato a Il

Residente in via N°

Codice fiscale

Tipo di documento di identità N°

UNA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA

dello Sport Specialità

Prima affiliazione Rinnovo di certificato in scadenza il

UNA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA NON AGONISTICA

Firma dell'atleta
o del genitore se minore

Firma del Presidente della
Società Sportiva

Timbro della società

Data



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

MEDICINA DELLO SPORT

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER IDONEITÀ
NON AGONISTICA PER ATTIVITA' DI PARTICOLARE ED
ELEVATO IMPEGNO CARDIOVASCOLARE**

Il sottoscritto

nato a

il

residente a

Via

n°

Codice fiscale

Documento di identità

Tel.

Cell.

CHIEDE

il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica per attività di particolare elevato impegno cardiovascolare.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- di non essere tesserato alle Federazioni sportive nazionali, alle discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI;
- che la presente richiesta è formulata per la partecipazione a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico-motorio, caratterizzate da particolare ed elevato impegno cardiovascolare, patrocinate dalle Federazioni sportive nazionali, Discipline associate, Enti di promozione sportiva riconosciuta dal CONI, e per lo specifico per la partecipazione alla seguente manifestazione:

Allega alla presente domanda:

(es.: copia del volantino della manifestazione)

Data

Firma

Laddove l'interessato sia minore, la domanda sarà sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore, con allegazione del relativo documento di identità