



**RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT
NON AGONISTICO**

LA SOCIETA' SPORTIVAA.S.D. KINDER GARDEN MULTISPORT cod affiliazione 247042

Sede Sociale: Città Vibo Valentia (Ionadi)

N° 72 C.A.P.89851.....

Codice Fiscale o Partita IVA della Società Sportiva96052380795.....

Codice Affiliazione CSAIn 247042 e registrata regolarmente al CONI

AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 23 LUGLIO 1999, N.242 E SUCC. MODIFICAZIONI

**Richiesta certificato per IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA NON AGONISTICA
DELLO SPORT**multi SPORT palestra

Per l'ATLETA:

COGNOME.....NOME.....

Nato a il

Residente in C.A.P.

Via N°

Telefono

Il sottoscritto

(esercente la potestà genitoriale sul minore)

dà il consenso alla effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la potestà genitoriale

**IO SOTTOSCRITTO DICHIARO DI AVERE INFORMATO ESATTAMENTE IL MEDICO DELLE MIE ATTUALI CONDIZIONI
PSICO-FISICHE, DELLE AFFEZIONI PRECEDENTI E DI NON ESSERE MAI STATO DICHIARATO NON IDONEO IN
PRECEDENTI VISITE MEDICO - SPORTIVE DI LEGGE. INOLTRE MI IMPEGNO A NON FARE USO DI DROGHE
RICONOSCIUTE ILLEGALI E DO ATTO DI ESSERE STATO INFORMATO DEI PERICOLI DERIVANTI DAL FUMO DI TABACCO
E DALL'USO DI ALCOOL.**

**ESPRIMO INOLTRE, AI SENSI DELLA ATTUALE LEGGE SULLA PRIVACY, IL CONSENSO A TRATTARE I MIEI DATI,
PERSONALI E SENSIBILI, PER LE FINALITÀ CONNESSE ALLA MIA RICHIESTA DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA
AGONISTICA, SECONDO LE MODALITÀ DI CUI ALLA SPECIFICA NORMATIVA IN MATERIA.**

Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la potestà genitoriale

.....

Data

A.S.D. Kinder Garden Multisport

C F. 96052380795

Cell 351 8213784

E mail kindergardensport@gmail.com