



RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT

LA SOCIETA' SPORTIVA ASD NEW GYM

Sede Sociale: Via di San Taddeo, 3
Città LEVICO TERME C.A.P 38056
Telefono 3468308063
Codice Fiscale dell' Associazione Sportiva: 90017620221

CHIEDE LA VISITA MEDICO SPORTIVA PER IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA

AGONISTICA

NON AGONISTICA

(D.M. 18/2/1982; Decreto dell'8 agosto 2014)

per il seguente SPORT: **GINNASTICA ARTISTICA**

per l'ATLETA:

COGNOME NOME

Nato a il

Residente in r. C.A.P. r.

Via N°

Telefono

FIRMA DEL RESPONSABILE

Il Presidente dell'ASD NEW GYM

- Clara Poncia -

Il sottoscritto (esercente la patria potestà sul minore) dà il consenso all'effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Firma

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 FAR ESO 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 DELL'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/NON AGONISTICA, SECONDO LE MODALITÀ DI CUI ALLA SPECIFICA NORMATIVA IN MATERIA.

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

Data