



Richiesta di visita medica per idoneità alla pratica sportiva

L'A.S.D. **ACADEMY ATLETICA ABRUZZO**, con sede in L'Aquila (AQ), Via Edgar Degas n. 1 - MAP Pianola, affiliata alla federazione italiana di atletica leggera (F.I.D.A.L.), nella persona del legale rappresentante Pierluigi Panza

Chiede per il proprio atleta

cognomenome.....
nato/a a.....il...../...../..... residente
a.....CAP.....in
via.....n.....

la visita medico-sportiva finalizzata al rilascio della certificazione che attesti l'idoneità alla pratica agonistica dell'**atletica leggera** (podismo).

Si dà atto che questa società è stata informata:

-che la visita sarà effettuata su appuntamento orario, esclusivamente previa esibizione del referto dell'esame delle urine (di data non anteriore a 30 gg), del documento di riconoscimento e della ricevuta di versamento dei ticket;

-che i minori di anni 18 (diciotto) dovranno essere obbligatoriamente accompagnati da uno dei due genitori munito di documento di riconoscimento;

-che i maggiori di anni 18 (diciotto) sono tenuti al pagamento della quota ticket stabilita mediante versamento da effettuarsi alle casse autorizzate esibendo la presente richiesta;

-che i minori di anni 18 (diciotto) sono esenti dal pagamento della quota ticket;

-sui contenuti della L.R. 12 novembre 1997, n° 132 e in particolare articoli 13, 14 e 8

L'Aquila lì ___/___/_____.

IL PRESIDENTE
Pierluigi Panza