

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

(Legge Regionale 09/07/2003 n° 35)

RUGBY ETRUSCHI LIVORNO ASD

Via Luigi Russo, 15 - 57121 Livorno

P.IVA e C.F.: 01163050493

Codice FIR: 190731

La Società Sportiva _____

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FIRAV

CHIEDE

per il proprio atleta _____

nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Una visita medica per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva

AGONISTICA

NON AGONISTICA

per lo sport del PALLANUOVO a norma della

L.R. 09/08/2003 n° 35.

prima affiliazione

rinnovo

Data _____

Timbro della
Società Sportiva

RUGBY ETRUSCHI LIVORNO ASD

Via Luigi Russo, 15 - 57121 Livorno

P.IVA e C.F.: 01163050493

Codice FIR: 190731

Firma del Presidente
della Società Sportiva

POLISPORTIVA ETRUSCHI LIVORNO
COLLESALVETTI A.D.

Via L. Russo, 15 - 57121 LIVORNO (LI)

C.F. 92121720491

Partita IVA 01784700492

Il sottoscritto padre-madre-tutore del minore dà il consenso alla pratica della specifica disciplina sportiva e all'effettuazione degli accertamenti sanitari di legge.

Firma

In caso di impossibilità da parte di ambedue i genitori ad accompagnare il figlio alla visita, gli stessi possono delegare un familiare maggiorenne che li sostituisca, al fine di rendere un'accurata anamnesi familiare e personale.

Il sottoscritto delega (relazione di parentela) ad accompagnare il proprio figlio alla visita medica.

Firma e documento delegante Firma e documento delegato

Esprimo ai sensi del DEC/LGS 196/03, il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, per le finalità connesse alla richiesta di idoneità alla pratica sportiva secondo le modalità di cui alla specifica normativa in materia. Presto il consenso affinché il medico sportivo possa comunicare direttamente al mio medico di famiglia informazioni sul mio stato di salute.

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