



FEDERAZIONE ITALIANA SPORT INVERNALI  
Comitato Regionale FISL Lazio Sardegna



## SCI CLUB TERMINILLO

Tel:0746-261121 Fax:0746-261339 Cell:3384521707

www.sciclubterminillo.it

email:scterminillo@tiscalinet.it

### RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA

Sede Sociale Loc.Terminillo (Rieti) Tel.Sede Sociale 0746/261121

Codice Fiscale: 80019050576 Affiliazione: FSN.RI02

### CHIEDE

Visita medico sportiva per l' idoneità sportiva alla pratica agonistica dello sport  
di Sci Alpino per l' atleta:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale Atleta \_\_\_\_\_

Cod.Reg.Sanitario \_\_\_\_\_

Data presentazione \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE SCI CLUB

(Gino Sebastiani)

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ Genitore del minore \_\_\_\_\_

Da il consenso alla pratica della specifica disciplina sportiva agonistica sopra indicata e all'effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data presentazione \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE SCI CLUB

(Gino Sebastiani)