



**RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITÀ ALLO SPORT**

**AGONISTICO**     **NON AGONISTICO**

(D.M. 18/2/1982; Circ. Min. Sanità 31/1/1983; Circ. n. 31 Regione Lazio 27/7/1999)

**L'ASD GDS RITMOMISTO** Sede Sociale: Via Alfieri n. 7 - LAVIS (TN) C.A.P. 38015 - Cell. 348 8521538 - Codice Fiscale 96061650220 / Partita IVA della Società Sportiva 01862400221 Codice Affiliazione Federale FIDS 204 011 405 - n. iscrizione registro CONI 96061650220

**CHIEDE**

Visita Medico Sportiva/certificato di buona salute per **IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA della DANZA SPORTIVA**

**AGONISTICA**     **NON AGONISTICA**

**Per l'ATLETA/TESSERATO:**

COGNOME..... NOME..... Nato  
a ..... il ..... Residente  
in ..... C.A.P. ....  
Via ..... N° .....  
Telefono .....

**TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE**

**G.D.S. RITMOMISTO**  
Via Alfieri, 7 - 38015 LAVIS (TN)  
Cell. 348.8521538 - info@ritmomisto.it  
Cod. Fisc. 9 6 0 6 1 6 5 0 2 2 0

**AUTODICHIARAZIONE** Decreto n. 196/03 T.U. 2004 - 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 inoltre 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.

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

Data

**RITMOMISTO**

Via Alfieri 7  
38015 Lavis TN

Cel. 348 8521538

**SCUOLA DI DANZA  
GRUPPO DANZA SPORTIVA  
CHEER SCHOOL**

info@ritmomisto.it  
www.ritmomisto.it