

MODULO PER RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA

Al medico curante dell'atleta

Il sottoscritto ZENNARO ADOLFO nella sua qualità di legale rappresentante dell'ASD GDS
RITMOMISTO affiliata alla FSN Federazione Italiana Danza Sportiva

CHIEDE

Che l'atleta _____

Nato/a il _____

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 8 agosto 2014.

Lavis, 1 gennaio 2022

Firma legale rappresentante e timbro


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
Partita IVA 0 1 8 6 2 4 0 0 2 2 1

RITMOMISTO

Via Alfieri, 7
38015 Lavis TN

Cel. 348 8521538

SCUOLA DI DANZA
GRUPPO DANZA SPORTIVA
CHEER SCHOOL

info@ritmomisto.it
www.ritmomisto.it