



A.S.D. Vulcania

Ginnastica Ritmica

Aci Bonaccorsi

Via Seminara 61 - 95028 Valverde (CT)

CF: 90068460873

Mail: grvulcania@gmail.com

Richiesta Certificazione Medico-Sportiva Agonistica

L' A.S.D. VULCANIA GINNASTICA RITMICA ACI BONACCORSI

C H I E D E

Visita medico sportiva per l' idoneità alla pratica agonistica

GINNASTICA RITMICA per l' atleta

Cognome Nome.....
Nata a.....Prov.....il.....
Residente in.....CAP.....
Via..... N°.....
C.F. Atleta.....

Data

Il Presidente

N.B. Per la visita di atleti minorenni è necessaria la presenza di un genitore.

Il sottoscritto.....,
nat... a, Prov....., il.....,
residente in via....., CAP..... Prov.....,
in qualità di padre / madre/ tutore esercente la patria potestà sul minore

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

Data.....

Firma.....

A.S.D. Vulcania Ginnastica Ritmica Aci Bonaccorsi

via Seminara 61 - 95028 Valverde - mail: grvulcania@gmail.com - _Tel. 3332266505