KARATE TRENTO	**ASD KARATE TRENTO** www.karatetrento.net	email: asdkaratetrento@gmail.com cellulare: 377 5795888

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITÀ SPORTIVA - 2024/2025

(D.M. 18/02/1982 – Circolare Ministero Sanità del 31/01/1983 n. 7)

Questo modulo va presentato al pediatra o al medico di base

GLI ATLETI CHE HANNO COMPIUTO **12 ANNI** E CHE PARTECIPANO ALLE GARE DOVRANNO ESSERE IN POSSESSO DELL'IDONEITÀ AGONISTICA ALLA PRATICA DELLO SPORT KARATE.
SI RICORDA CHE NON POTRANNO ESSERE AMMESSI ALLE LEZIONI ATLETI SENZA CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITÀ

La società sportiva	A.S.D. KARATE TRENTO
Sede sociale	Viale Verona, 106 - 38123 TRENTO
Telefono e Fax	377 5795888
Partita IVA	2723810228
Codice affiliazione Federale FIJLKAM	04TN5049 (Federazione riconosciuta dal CONI)

CHIEDE

Visita medico-sportiva per l'idoneità sportiva

☒ **NON AGONISTICA** ☐ **AGONISTICA**

ALLA PRATICA DELLO SPORT KARATE

PER L'ATLETA

Cognome:		Nome:	
Nato a:		il:	
Residente a:		CAP:	
Via/Piazza:		civico:	

KARATE TRENTO A.s.d.
Via Palermo, 14 - 38122 TRENTO
Part. IVA 02723810228
Email: asdkaratetrento@gmail.com