



## U.S. 5 STELLE

### MODULO PER LA RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

AL MEDICO CURANTE DELL'ATLETA \_\_\_\_\_

La sottoscritta Isabella Casagranda, nella sua qualità di legale rappresentante della Società Sportiva U.S. 5 STELLE SEREGNANO - A.S.D., affiliata al Centro Sportivo Italiano – Comitato di Trento

CHIEDE

che l'atleta Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

Il Presidente

Isabella Casagranda

Civezzano, 01.09.2022