



A.S. Junior Basket "P.G. Minozzi"
Via Diana 36/A
70023 Gioia del Colle BA
C.F./P.IVA 06031038725

Matr.Fed. 40029

ALL'AZIENDA SANITARIA A.S.L.BA/13
AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT
RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'DONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 18.02.1982)

Gioia del Colle _____

Questa Società, affiliata a: **Federazione Italiana Pallacanestro**

F.I.P.

Dal **1997** con codice n. **40029**

CHIEDE

Per il proprio atleta _____
Nato a _____ Il _____
Residente a _____ Via _____
Tessera sanitaria o C.F. _____

Una visita medico- sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica per lo sport : **PALLACANESTRO**



Il Presidente
Francesco Venere

- N.B. :
- per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'atleta, richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive, anche per sport diversi, sono da considerarsi rinnovi.
 - L'atleta deve presentarsi presso l'ambulatorio di medicina dello sport della ASL BA/13 di Gioia del Colle.

Deve essere munito di:

- Documento di riconoscimento (se maggiorenne). Se minore, i genitori devono riportare nello spazio segnalato, del foglio notizie, il proprio nome e cognome, tipo e numero del proprio documento di riconoscimento.
- Richiesta del proprio medico di famiglia.
- I moduli presenti, compilati e in ogni voce, datati e firmati.
- È fondamentale che l'atleta prenotato si presenti a visita medica con tuta e scarpe ginniche.
- Le ragazze non devono indossare calze in nylon o calze-maglie.
- TALE RICHIESTA COSTITUISCE OBBLIGO PER LA SOCIETA' E PER L'ATLETA A PRESENTARSI A VISITA. NEL CASO L'APPUNTAMENTO NON VENGA DISDETTO CON VALIDA GIUSTIFICAZIONE, ENTRO I TERMINI DI LEGGE, VERRA' APPLICATA LA NORMATIVA PREVISTA DALLA CARTA DEI SERVIZI DELLA ASL BA/13

FOGLIO NOTIZIE (Da compilarsi a cura dei genitori se l'atleta è minore)

COGNOME _____

NOME _____

TELEFONO _____

NUMERO E TIPO DOCUMENTO _____

FIRMA DEL GENITORE _____