MODELLO ALLEGATO "A" (per ragazzi con età inferiore a 12 anni = ATLETICA)

A.S.D. JUNIOR SPORT AVIO
VIA MARCONI, 1 38063 AVIO (TN) P.I. 01728870229 C.F. 94003120220

Gentile Dott. _____

Oggetto: richiesta certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica.

Al medico curante dell'atleta_____

Il sottoscritto Osti Luca in qualità di legale rappresentante della Società sportiva dilettantistica JUNIOR SPORT AVIO affiliata al Centro Sportivo Italiano

CHIEDE

Che l'atleta_____nato il _____a_____

sia sottoposto al controllo Sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983.

Distinti saluti.

Avio, 20 agosto 2026

Junior Sport Avio
Osti Luca

_____