

**RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT**

- AGONISTICO**  
 **NON AGONISTICO (solo per i nati nel 2014 e anni successivi)**

**L'Associazione Sportiva Dilettantistica CONERO ROLLER**

Sede Sociale: Via COLOMBO 12.

Città: CASTELFIDARDO (AN) C.A.P. 60022

Iscritta alla FISR al n. 3437 e al Registro del CONI al n. 57444

**Richiede Visita Medico Sportiva per IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA**

**AGONISTICA  - NON AGONISTICA**

**DELLO SPORT: PATTINAGGIO A ROTELLE**

**Per l'ATLETA:**

COGNOME.....NOME.....

Nato a ..... il .....

Residente in ..... C.A.P. ....

Via ..... N° .....

Castelfidardo,.....

**FIRMA DEL RESPONSABILE**