

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La Società Sportiva A.S.D. TEAM MARCEDDU

con sede in Firenze

CAP 50132

Via Bernardo Segni

n. 17

affiliata alla **DSA/CONI FEDERKOMBAT** (prima FIKBMS)

Federazione Italiana Kickboxing Muay Thai Savate Shoot Boxe e Sambo

dal 01-09-2013

data completa

con codice n. 2343

chiede per il proprio atleta _____

nato a _____

il _____

abitante a _____

Via / Piazza _____

n. _____

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:

- **Senza Contatto:** (Forme Musicali/Circuiti Gioco Sport /Attività Sperimentale) - Età Anagrafica 8/max 40
- **Contatto Leggero:** Point Fighting /Light Contact / Kick Light / Kick Jitsu / Muay Thai Light/ Savate Assalto - Età Anagrafica 10/max 40
- **Contatto Leggero:** Sambo* Età Anagrafica 15/max 40
- **Categoria Master per discipline a Contatto Leggero**
Età Anagrafica 41/max 50
- **Contatto Pieno:**
Full Contact / Low Kick / K1 / Muay Thai / Shoot Boxe / Savate Combat
Età Anagrafica 16/max 40
- **Contatto Pieno:** Sambo Combat* - Età Anagrafica età 16/max 40

prima richiesta

rinnovo

(allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n. _____

Codice Fiscale n. _____

A.S.D. TEAM MARCEDDU

Viale Segni, 17 – 50132 Firenze

Tel. 345 4542403 - Mail: info@marceddu.it

C.F. 94229760486

Firma del Presidente e timbro della Società Sportiva

N.B.:

- La mancata o l'errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo certificato rende **nulla** la richiesta.
- Per prima richiesta si intende la prima visita in assoluto dell'atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive anche per sport diversi sono da considerarsi rinnovi.
- La richiesta deve essere compilata in modo leggibile e chiaro, **stampata, timbrata e firmata in originale.**
- La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente.
- Il presidente della società **non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.**
- In caso di visita di reintegro occorre presentare anche copia del Fermo Medico Federale e documentazione medica del P.S. se è stata richiesta ospedalizzazione.
- **Il certificato medico rilasciato dovrà contenere nello specifico oltre che la disciplina, la specialità praticata (es. Light Contact) o la dicitura se Contatto Leggero o Contatto Pieno - pena la non accettazione della documentazione presentata da parte del Medico Sportivo Federale e/o di Gara.**