

Certificato n. 08010219000006619AG

Codice identificativo regionale del medico certificatore n. MDS104150 operante presso

AUSL di PARMA - AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA PARMA (1062) - Struttura pubblica

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome FORMAGGIONI Nome MATTIA

Nato il 02/04/2008 a PARMA

Residenza e/o domicilio SALA BAGANZA prov. PR

Indirizzo VIA FIGLIE DELLA GROCE, 14

Documento di identità CI AX3583834 Codice Fiscale FRMMTT08D02G337R

Sport per cui è stata richiesta la visita Baseball

L'atleta,

sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti, risulta IDONEO
alla pratica agonistica dello sport Baseball

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive: NO SI

Il presente certificato ha validità di mesi 12 e scadrà il 15/01/2020

Certificato Firmato elettronicamente (Art. 21 D.lgs 82/2005 s.m.l.)
dal Medico specialista in Medicina dello Sport:

Data 16/01/2019

CELLI MONICA, cod. MDS104150
Struttura: 1062 AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA PARMA
Via LARGO NATALE PALLI 1/A, 43100 PARMA - (PR)