



Certificato n. 102 19 66354 / 1

Codice identificativo regione del medico certificatore n: MDS112133 operante presso
Ambulatorio/Centro di Medicina dello Sport di AUSL di Parma

Certificato di IDONEITA' Sportiva Agonistica

Cognome: **RONCHINI**

Nome: **FILIPPO**

Nato/a il: 25/01/2007

Nato a: **PARMA**

Prov: **PR**

C.F. : **RNCFPP07A25G337C**

Residenza

Città: **SALA BAGANZA**

Via: **VIA SETTE FRATELLI CERVI N 9**

Documento d'identita' **AV3919061**

Codice Fiscale: **RNCFPP07A25G337C**

Sport per cui e' richiesta la visita **Baseball**

**L'atleta sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti, risulta IDONEO
alla pratica agonistica dello sport: Baseball**

mesi

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

Il presente certificato ha validita' di mesi: **12**

e scadra' il : **17/02/2020**

Data: **18/02/2019**

Medico specialista in Medicina dello Sport
Dr. SSA **Silvia Maria**
(timbro con codice identificativo e firma)

Società:



A.S.D. Baseball Club
SALA BAGANZA
Via Di Vittorio 15
43038 Sala Baganza (PR)
p.iva 00627510340