



Certificato n. 102 19 66906 / 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: **COTTI**

Nome: **TOMMASO**

Nato/a il: 08/04/2003

Nato a: **PARMA**

Prov: **PR**

C.F. : **CTTTMS03D08G337A**

Residenza Città: **LANGHIRANO**

Via: **TRA (PILASTRO PILASTRO DI LANGHIRANO), 1**

Documento d'identita' **ca90135bt**

Codice Fiscale: **CTTTMS03D08G337A**

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 : **10/03/2020**

Data: **11/03/2019**

Medico specialista in **Medicina dello Sport**
D.ssa Similia Maria
(timbro con codice identificativo e firma)

Stampa: **Medicina dello Sport**
Dott.ssa Maria Similia
C.R. SCI. MRA 74C45A091N MDS112133

Società:



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