

DATA 29/8/19

SPORT PRATICATO Veris

SOCIETÀ SPORTIVA _____

IDONEITÀ NON AGONISTICA n. mesi 12

IDONEITÀ AGONISTICA SI NO n. mesi _____

NOTE _____

PA: 90/50 ml/g

MEDICO CERTIFICATORE
(timbro e firma)
Dott.ssa ANNA LUCIA BERNARDINI
Medico Chirurgo - Specialista in Pediatria
Via Scapuzzi, 21 - Fiorenzuola d'Arda (PC)
Cod. Fisc. BRN NLC 77P47 L388T
Partita IVA 02470080345
Cell) 347 5039914

DATA _____

SPORT PRATICATO _____

SOCIETÀ SPORTIVA _____

IDONEITÀ NON AGONISTICA n. mesi _____

IDONEITÀ AGONISTICA SI NO n. mesi _____

NOTE _____

MEDICO CERTIFICATORE
(timbro e firma)

IL PRESENTE LIBRETTO È PERSONALE

Il titolare dovrà consegnarlo al medico
in occasione di ciascuna visita di idoneità
alla pratica sportiva agonistica o non agonistica.

Il libretto sanitario dello sportivo verrà custodito dal titolare
mentre il certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica
verrà consegnato alla società sportiva di appartenenza.

**In caso di idoneità non agonistica
il presente libretto vale, a tutti gli effetti,
come certificato di idoneità.**

**In caso di idoneità agonistica
la certificazione può essere rilasciata
solo da un medico specialista
in medicina dello sport**

LIBRETTO SANITARIO DELLO SPORTIVO

nome..... **FLAVIO**

cognome..... **MORA**

nato/a a..... **PR** **7/5/12**

residente a..... prov.....

via..... n.....

codice fiscale.....

tessera sanitaria n°.....