



## RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA

ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA DILETTANTISTICA  
BRIGANTI D'ABRUZZO TRIATHLON

Sede sociale: Via Veneto, 58 67051 Avezzano (AQ)  
[briganti.triathlon@gmail.com](mailto:briganti.triathlon@gmail.com)  
C.F. 90044420660

### CHIEDE

Visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica dello sport ..... per l'atleta:

Cognome ..... Nome.....

Nato a ..... il .....

Residente in ..... Cap .....

Via ..... N. ....

C.F. Atleta ..... Cod. Reg. San. ....

Data.....

IL PRESIDENTE

*Liborato Taglieri*  
Liborato Taglieri

ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA  
DILETTANTISTICA  
"BRIGANTI D'ABRUZZO TRIATHLON"  
AFFILIATA FITRI NUMERO 2012  
67051 AVEZZANO VIA VENETO 58  
C.F. 90044420660

N.B. Il giorno della visita portare referto analisi urine o campione urine del mattino  
Per la visita di atleti minorenni, è necessaria la presenza di un genitore

Il sottoscritto .....  
esercente la potestà sul minore .....  
da il consenso alla pratica della specifica disciplina sportiva agonistica sopra indicata e alla  
effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Li..... Data .....

Firma .....