



**RICHIESTA di CERTIFICATO di IDONEITÀ alla PRATICA
di ATTIVITÀ SPORTIVA di TIPO NON AGONISTICO**

Al medico curante dell'atleta _____

Il sottoscritto GIUSEPPE PLANCHER nella sua qualità di Legale Rappresentante della Associazione Sportiva Dilettantistica ORIENTEERING PINE', con sede a Baselga di Pinè, in via del Ferar nr. 4, affiliata alla Federazione Italiana Sport Orientamento (F.I.S.O.) e al Centro Sportivo Italiano (C.S.I.)

CHIEDE

che l'atleta _____ nato a _____ il _____
sia sottoposto al controllo sanitario di cui alle norme vigenti ai fini del rilascio del Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico.

LUOGO

DATA

Il Presidente
Giuseppe Plancher