

ASD GINNASTICA ARTISTICA FUSIGNANO

Via Cesare Battisti, 4
48010 Fusignano (RA)

C.F. 91008360397

www.ga-fusignano.weebly.com

gaf.staff@libero.it



**RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA NON AGONISTICA
(D.M. SANITA' 18.02.1982)**

Regione Emilia Romagna

Data _____

**L'associazione sportiva dilettantistica
GINNASTICA ARTISTICA FUSIGNANO**

**Via Cesare Battisti, 4
48010 Fusignano (RA)
Cf 91008360397**

Affiliata alla Federazione Ginnastica d'Italia con il codice 06/002028
Riconosciuta C.O.N.I. come Centro di avviamento allo sport

Chiede

Per il proprio atleta _____

Nato/a a _____, *il* _____ *e residente a* _____

In via _____ *una visita medico sportiva per l'idoneità* -
*alla pratica **NON AGONISTICA** dello sport Ginnastica Artistica.*

*Ginnastica Artistica Fusignano
Il Presidente Daniete Valdinoci*

ASD GINNASTICA ARTISTICA FUSIGNANO

Via Cesare Battisti, 4
48010 Fusignano (RA)

C.F. 91008360397

www.ga-fusignano.weebly.com

gaf.staff@libero.it



**RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA NON AGONISTICA
(D.M. SANITA' 18.02.1982)**

Regione Emilia Romagna

Data _____

**L'associazione sportiva dilettantistica
GINNASTICA ARTISTICA FUSIGNANO**

**Via Cesare Battisti, 4
48010 Fusignano (RA)
Cf 91008360397**

Affiliata alla Federazione Ginnastica d'Italia con il codice 06/002028
Riconosciuta C.O.N.I. come Centro di avviamento allo sport

Chiede

Per il proprio atleta _____

Nato/a a _____, *il* _____ *e residente a* _____

In via _____ *una visita medico sportiva per l'idoneità* •
*alla pratica **NON AGONISTICA** dello sport Ginnastica Artistica.*

*Ginnastica Artistica Fusignano
Il Presidente Daniete Valdinoci*