



**Modulo per la richiesta certificato di idoneità
Alla pratica sportiva non agonistica**

Al medico curante del bambino _____

Il sottoscritto Ongari Roberto nella sua qualità di legale rappresentante della Società SPORTIVA HOCKEY CLUB FASSA SDRL affiliata a (*)
FEDERAZIONE ITALIANA SPORT GHIACCIO – F.I.S.G.

(*) indicare la Federazione Sportiva Nazionale o l'Ente di Promozione Sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.

CHIEDE

che il bambino _____ nato il _____ a _____

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983.

Alba di Canazei, 26 maggio 2016.

SPORTIVA HOCKEY CLUB FASSA sdrI
Presidente - Roberto Ongari





Modulo per la richiesta certificato di idoneità

Alla pratica sportiva non agonistica

Al medico curante della bambina _____

La sottoscritta Detomas Christine nella sua qualità di legale rappresentante del VAL DI FASSA
ARTISTICO GHIACCIO ASD affiliata a

(*) FEDERAZIONE ITALIANA SPORT GHIACCIO – F.I.S.G.

(*) indicare la Federazione Sportiva Nazionale o l'Ente di Promozione Sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.

CHIEDE

che la bambina _____ nata il _____ a _____

sia sottoposta al controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983.

Alba di Canazei, 26 maggio 2016.

Val di Fassa Artistico Ghiaccio
Presidente - Christine Detomas