

Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 3 – CATANIA
Distretto Catania 3
Servizio Tutela Sanitaria Materno-Infantile
Medicina dello Sport

Data _____

La società sportiva Poseidon Swim ssd

Affiliata a Federazione Italiana Nuoto - n. 996369

con sede sociale in Catania via Grazia Deledda 15

chiede per il proprio atleta _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

documento di riconoscimento _____

una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello Sport _____

Prima affiliazione

Rinnovo

Dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.

Firma del Presidente della Società Sportiva

✓ **Poseidon Swim S.S.D. a r.l.**
L'Amministratore Unico