

EGREGIO
DOTTORE / MEDICO PEDIATRA

OGGETTO: Richiesta del certificato di idoneità allo svolgimento di attività sportiva
non agonistica a nome di _____
(C.F. _____), nato a _____ il _____

La scrivente associazione sportiva "A.S.D. JUDO TEAM GARDOLO - COGNOLA" in qualità di società sportiva affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale del CONI - F.I.J.L.K.A.M. con codice 04TN0981 per il 2026-2027, chiede il rilascio del certificato in oggetto, sulla base del Comunicato n. 2350 del 21/08/07 della Provincia Autonoma di Trento e del D.M. 08 agosto 2014.

Ringraziando per la collaborazione porgiamo distinti saluti.

LA PRESIDENTE



Patrizia Amico