



RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO

Il sottoscritto Schelfi Luca, in qualità di Legale Rappresentante della Società Sportiva Brentonico Ski Team A.S.D. TNH4 affiliata alla Federazione Italiana Sport Invernali

CHIEDE

Che l'atleta _____ nato il _____ a _____

venga sottoposto a visita sportiva agonistica per poter partecipare all'attività di sci alpino specialità: Slalom speciale, Slalom gigante, Super G, Discesa libera, Combinata, nelle categorie Ragazzi Allievi e Giovani

Brentonico, 01 Gennaio 2021

