

# Polisportiva Juventus a.s.d.

Via C. Battisti , n° 4  
26841 Casalpusterlengo (Lodi)

Sito : [www.poljuventina.org](http://www.poljuventina.org) email : info@poljuventina.org



## Oggetto : Convocazione visita medica sportiva a Crema

La visita medica e' prenotata per: *(nome e cognome dell'atleta + data e ora)*

Presentarsi in tuta e scarpe ginniche e portare: ( oltre ai moduli di richiesta già compilati dalla società')

- A) Tessera Sanitaria
- B) Codice Fiscale
- C) Documento d'identità (basta che sia certificata la data di nascita)
- D) Questionario di anamnesi (compilato e firmato ) da un genitore.
- E) Modello privacy ( da far firmare ad un genitore)

Il centro medico è in via Kennedy ,15 .

Arrivarci è semplice :

Arrivando da Castiglione si arriva alla prima rotonda di Crema.

Si deve proseguire diritto fino alla rotonda del velodromo.

Li trovate via Kennedy .

Il telefono del centro medico è : 0373-81990

Al fine di permetterci l'organizzazione dei trasporti Vi chiediamo di ritornarci questo foglio compilato nella parte inferiore entro \_\_\_\_\_

Ricordiamo che la vista medica è obbligatoria e che le atlete non potranno ne allenarsi ne Partecipare al campionato fino al superamento della stessa.

Vi ringraziamo dell'attenzione.

Per ulteriori informazioni e/o chiarimenti contattate:

\_\_\_\_\_

-----  
- Accompagnero' in maniera autonoma mia figlia alla visita' prevista :

- Sono disponibile con il mio automezzo ad accompagnare mia figli ed altre atlete alla visita:

- Sono impossibilitato/a ad accompagnare mia figlia   
( in questa ipotesi compilare il modulo di delega per il ritiro degli estiti)

NOME DEL GENITORE

DATA E FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_