



## FEDERAZIONE ITALIANA WUSHU KUNG FU

### VISITA PRE-COMPETIZIONE

Cognome e Nome .....

Luogo e data di nascita .....

Atleta impegnata nell'evento del .....

a ..... dichiara di:

- non avere in atto emorragie vaginali diverse dal flusso mestruale;
- non avere in atto disturbi genito-urinari;
- di non aver subito traumi e/o interventi chirurgici recenti in regione mammaria

Dichiara, inoltre, di avere effettuato un test di gravidanza (non anteriore ai 14 giorni antecedenti l'incontro) presso un Laboratorio di Analisi il ..... con esito ..... come da referto allegato.

**Autorizzo il trattamento dei dati personali e sensibili**

Data .....

Firma dell'atleta .....

***o, se minore, di chi esercita la responsabilità genitoriale***

### ***Osservazioni***

.....  
 .....

Da consegnare, in busta chiusa, al momento della registrazione. Nella busta vanno annotati il nome e il cognome dell'atleta. La busta chiusa va allegata all'allegato 1.