



Modello D 2

MODULO RICHIESTA CLASSIFICAZIONE UFFICIALE NAZIONALE FIPSAS (CUF)

Cognome e Nome:	
Data di nascita:	Sesso:
Luogo di nascita:	Nazione:
Società di appartenenza:	
Tessera Federale n°:	Scadenza:
N. documento identità	
Tel.:	Cell.:
E-mail:	
Nominativo educatore\allenatore di riferimento tel.:	
<i>Indicare il tipo di disabilità (se multidisabilità indicare tutte le disabilità anche lievi)</i>	
<input type="checkbox"/> DISABILITÀ INTELETTIVA RELAZIONALE (Intellettivi, Relazionali, Down) In base alla documentazione medica presentata in sede di classificazione la Commissione classificatrice FIPSAS assegnerà la classe sportiva. (La documentazione medica non va inviata insieme al presente modulo, ma portata a mano il giorno della visita allegando il modello D 1).	
<input type="checkbox"/> DISABILITÀ VISIVA (Ipovedente o Non vedente) In base alla documentazione medica (completa di diagnosi medica per atleti con invalidità visiva firmata da un Medico Oftalmologo) presentata in sede di classificazione, la Commissione classificatrice FIPSAS assegnerà la classe sportiva. (La documentazione medica non va inviata insieme al presente modulo, ma portata a mano il giorno della visita allegando il modello D 1). Si specifica fin da subito che le certificazioni non conformi ai prescritti requisiti saranno ritenute nulle. La Federazione potrà comunque, a suo insindacabile giudizio, far sottoporre l'atleta a nuova visita oculistica.	
<input type="checkbox"/> DISABILITÀ FISICA (specificare il tipo di disabilità) Per la disabilità fisica è necessario effettuare una visita diretta con una Commissione classificatrice, predisposta dalla FIPSAS. In sede di visita bisognerà presentarsi provvisti di tutta la documentazione medica ed il certificato attestante la disabilità (INPS/ASL, la documentazione medica non va inviata insieme al presente modulo, ma portata a mano il giorno della visita allegando il modello D1).	

Data: _____

Timbro e firma del Presidente