

MODULO RICHIESTA CLASSIFICAZIONE NAZIONALE

DATI ATLETA:

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____

RECAPITI TELEFONICI: _____ EMAIL: _____

DATI SOCIETA':

DENOMINAZIONE: _____ CODICE: _____

CONTATTI: _____

RECAPITI TELEFONICI: _____ EMAIL: _____

DISABILITA' VISIVA (ipovedente o non vedente)

Per la disabilità visiva non viene effettuata alcuna visita dalla commissione classificatrice, sarà la Commissione medica FINP ad assegnare la classe sportiva in base alla documentazione medica presentata (da inviare insieme al presente modulo).

Far compilare e sottoscrivere da un Medico Oftalmologo il MEDICAL DIAGNOSTICS FORM FOR ATHLETES WITH VISUAL IMPAIRMENT

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.

DISABILITA' FISICA specificare il tipo di disabilità _____

Per la disabilità fisica è necessario effettuare una visita innanzi ad una Commissione Classificatrice, predisposta dalla FINP. 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).

REQUISITI MINIMI RICHIESTI: (essendo la classificazione finalizzata alla partecipazione a delle competizioni)

- galleggiamento autonomo supino e prono, compresi passaggi da una posizione all'altra.
- partenze e virate (variano a seconda delle capacità funzionali dell'atleta)
- 50 metri senza pause nello stile preferito
- 50 metri senza pause a rana (per avere la classe sportiva a rana)

DATA

TIMBRO SOCIETA' SPORTIVA E FIRMA

_____/_____/_____