

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(Legge Regionale 09/072003 n°35)

La Società sportiva

Affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale

Ente Promozione Sportivo riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta.....

Nato a il.....

Residente a Via N°

Una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla

PRATICA AGONISTICA dello sport

☐ Prima affiliazione

☐ Rinnovo

☐ Visita di controllo ai sensi dell'art. 4 della L.R. 35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale.

Data

Timbro
della società

Firma

.....

.....