

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER
L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' AGONISTICA**
(legge reg.le 09/07/03 n.35)

La Società Sportiva _____

affiliata a : Federazione Sportiva Nazionale

Ente promozione sportiva riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato a: _____ Il _____

Residente a : _____ Via _____

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla **PRATICA AGONISTICA**
dello sport _____

Prima affiliazione

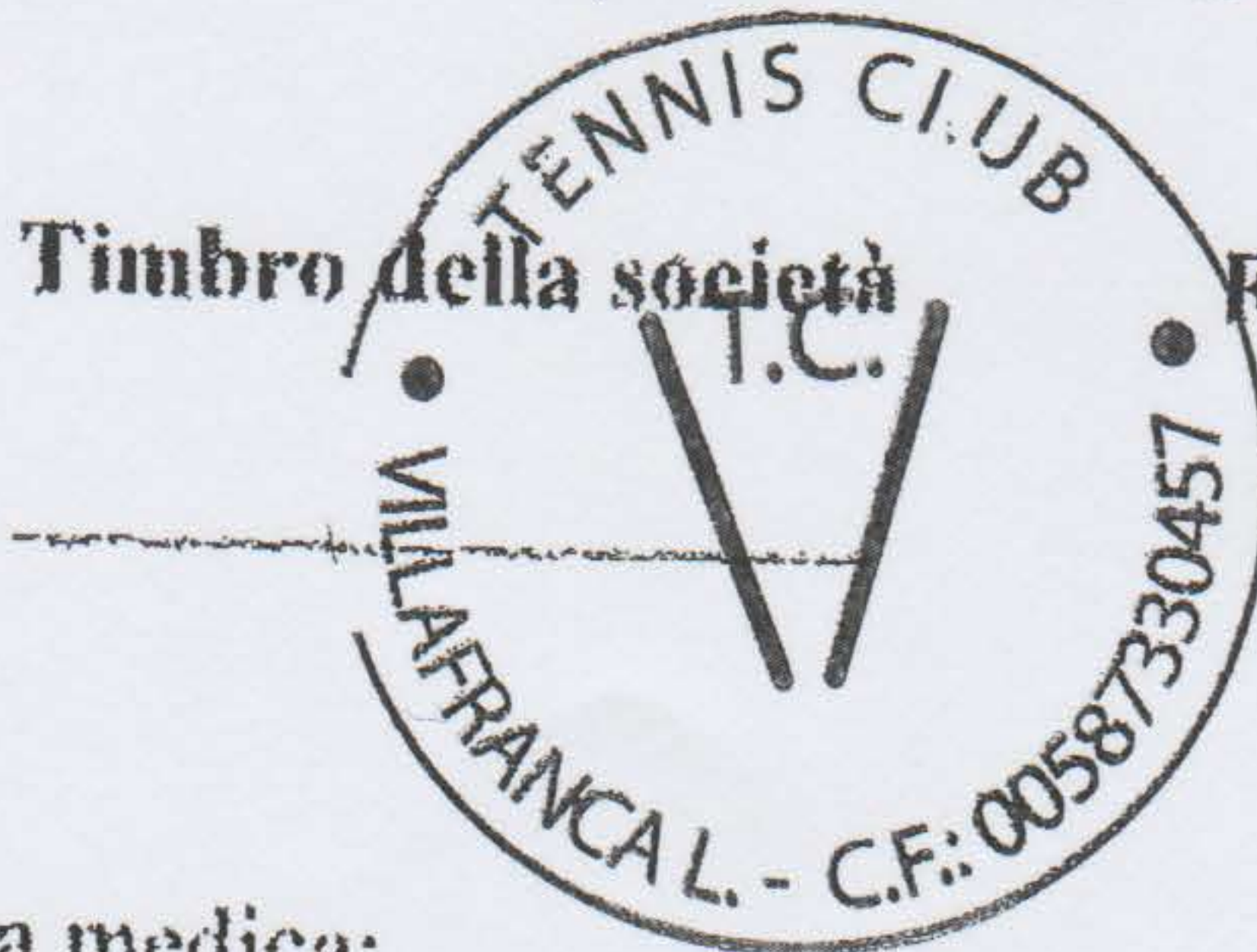
Rinnovo

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 del Presidente

Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva autenticato dalla società