

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
L.R. 09/07/2003 n. 35

La Società Sportiva

affiliata a: *Federazione Sportiva Nazionale*

X **Ente Promozione Sportiva riconosciuto (C.S.I.)**

CHIEDE

Per il proprio atleta

Nato a il

Residente a in 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 della Società