

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA
(Legge Regionale 09/07/2003 n° 35)

La Società sportiva.....

Federazione Sportiva Nazionale

Affiliata a: -----

Ente Promoz. 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

.....

Ass. Sportiva Dilettantistica
ALTETICA CASTELLO
Via R. Giusti, 518-50141 Firenze
Tel. 055/453.633

Firma

.....
