

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

La Società Sportiva

Affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale
Ente Promozionale Sportivo 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 NON 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 non agonistico ai sensi delle determinazioni delle competenze Federazione sportiva nazionale.

Data

Timbro della
società

Firma