

**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

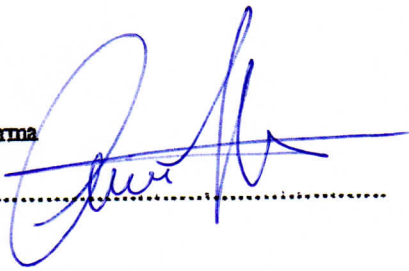
Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale.

Data

.....

Timbro  
della Società

Firma

.....  


ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA  
**PALLAVOLO IMPRUNETA**  
Via Luca della Robbia, 3  
50023 IMPRUNETA - (FI)