

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

La Società sportiva .....

Affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale  
-----  
Ente Promozione Sportivo riconosciuto

**CHIEDE**

Per il proprio atleta.....

Nato a ..... il.....

Residente a ..... Via ..... N° .....

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  
.....

ASD GS BASKET SESTESE  
Timbro  
Via G. Mazzini 175  
50019 Sesto Fiorentino FI  
p.i./c.f. 04037670488

Firma  
