



Servizio Sanitario della Toscana

U.F. Medicina dello Sport

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. 18 Febbraio 1982)

ALL'U.F. MEDICINA SPORTIVA

La Società Sportivaaffiliata a:
Federazione Sportiva Nazionale
Ente Sportivo riconosciuto

chiede per il proprio atleta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 :
(codice assistito)

Cognome Nome

nato a Prov. il

residente a Vian.

una visita medico – sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello sport
rientrante nella tabella A B:

prima affiliazione

rinnovo

visita controllo ai sensi dei punti d) ed e) all. 1 Tab. A del D.M. 18-2-82

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

Firma del Presidente della Società

Data,

.....

(timbro della Società)

SPAZIO PER IL MEDICO

DATA / /

All'Atleta è stato rilasciato certificato di idoneità N.