

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

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

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
.....