**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 Promozione Sportiva riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta ……………………………………………………………………………………

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

Residente a: ……………………………. Via …………………………………………………………

Una visita medico sportiva e il rilascio di attestato di idoneità alla

PRATICA AGONISTICA dello sport…………………………………………………………………

* Prima affilizazione
* 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 Firma del Presidente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 