

La Società Sportiva (nome/ ragione sociale) _____

codice fiscale: _____, con sede legale ubicata in _____

affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale _____

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto _____

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva AGONISTICA dello sport:

- Prima affiliazione
 Rinnovo
 Visita di controllo ai sensi dell'art. 4 della L.R. 35/2003

Sì 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 del Presidente

Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva autenticato dalla società
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Documento di Identità dell'atleta