



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

(Legge Regionale 09/07/2003/n°35)

Affiliata:

- ☐ FGI Federazione Ginnastica D'Italia
- ☐ FIPAV Federazione Italiana Pallavolo
- ☐ FIP Federazione Italiana Pallacanestro
- ☐ UISP Unione Italiana Sport Popolare
- ☐ CSI Centro Sportivo Italiano

CHIEDE

Una visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità per l'atleta
Nome e Cognome _____

- ☐ Pratica Agonistica dello sport; _____
- ☐ Pratica non Agonistica dello sport _____
- ☐ Prima Affiliazione
- ☐ Rinnovo
- ☐ Visita di controllo ai sensi dell'articolo 4 L.R. 35/2003

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

Data _____

timbro
POLISPORTIVA DILETTANTISTICA
MUGELLO 88
Società
Corso B. Corsini, 170
50031 BARBERINO MUGELLO (FI)
P. IVA 04013590486

Firma