



Unità Funzionale Aziendale di Medicina dello Sport

Responsabile Dott. Nicola Mochi

e-mail med.sportiva@mail.vdn.usl3.toscana.it

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA L.R. 09/07/2003 n. 35

La Società Sportiva/A.S.D.

affiliata all'ente di promozione Sportiva



CHIEDE

Per il proprio atleta

Nato a il

Residente a in via

**una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla PRATICA
AGONISTICA dello sport**

- Prima affiliazione
- 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/Ente di promozione sportiva.

Data

Timbro e firma del presidente della società

.....

.....