

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER  
L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' NON AGONISTICA**  
**(legge reg.le 09/07/03 n.35)**

La Società Sportiva \_\_\_\_\_

affiliata a :  Federazione Sportiva Nazionale  
 Ente promozione sportiva riconosciuto

**CHIEDE**

Per il proprio atleta \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a : \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla  
**PRATICA NON 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.

**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