

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON  
AGONISTICA**

**(Legge Regionale 09/072003 n°35)**

La Società Sportiva

Affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale  
Ente Promozionale Sportivo 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 non agonistico ai sensi delle determinazioni delle competenze Federazione sportiva nazionale.

Data

**A.S.D. GRUPPAPPESO**  
Via XI Febbraio, 29/A - EMPOLI (FI)  
C.F. 91033610485

Firma

