

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

L.R. 09/07/2003 n. 35



**M.C. PELLICORSE**  
CASELLA POSTALE, 48  
56024 PONTE A EGOLA (PI)

La Società Sportiva .....

- affiliata a:  Federazione Sportiva Nazionale  
 Ente Promozione Sportiva riconosciuto

**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.**

Data .....

Timbro della Società

Firma del Presidente della Società



**M.C. PELLICORSE**  
CASELLA POSTALE, 48  
56024 PONTE A EGOLA (PI)