

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

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 medica ed il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva  
NON AGONISTICA a norma della L.R. 09/07/2003 n 35.**

Data .....

Timbro Società Sportiva

**Firma del Presidente della Società**