

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(Legge Regionale 09/07/2003 n°35)

La Società sportiva **BASKET IMPRUNETA A.S.DIL.**

Affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale (**FIP Federazione Italiana Pallacanestro**)
 Ente Promozione Sportivo riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta.....
Nato a il.....
Residente a Via N°

Una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla PRATICA SPORTIVA dello sport **PALLACANESTRO**

- 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

BASKET IMPRUNETA A.S.D.
c/o Palazzetto dello Sport
Via L. Della Robbia, 3
50023 Impruneta (FI)
P.I. 04452900485 - C.F. 94042150485

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 e libretto di vaccinazione antitetanica
- 4) Risposta esame urine completo
- 5) Ricevuta pagamento ticket (se non esente)