

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA
(D.M. 18-2-1982 - L.R. 9-7-2003, n° 35)

La Società sportiva _____

CAPRAIA ASD

affiliata a Federazione Sportiva Nazionale
Ente promoz. sportiva riconosciuto

FIGC

CHIEDE

per il proprio atleta _____

nato a: _____

il: _____

residente a: _____

Via _____

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla

PRATICA AGONISTICA dello sport _____

CALCIO

☐ prima affiliazione

☐ rinnovo

☐ visita di controllo ai sensi delle lett. D) ed E) delle note esplicative dell'alleg. 1 del D.M. 18-2-82
e dell'art. 5, comma 2, 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

CAPRAIA

Associazione Sportiva Dilettantistica
Via S. Allende, 150
50050 Capraia e Limite
C.F. 91055360480

Firma Presidente Società

