

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

La Società Sportiva **Vento D'Oriente A.S.D.**

Federazione Sportiva Nazionale

Affiliata a: \_\_\_\_\_

Ente Promozionale Sportiva riconosciuta

CHIEDE

Per il proprio atleta \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Una visita medico sportiva ed il rilascio dell'attestato di idoneità non agonistica alla

PRATICA 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 della competente federazione sportiva nazionale.

Data

Timbro della  
Società

Firma del presidente della Società

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_