

**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