

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER
L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' AGONISTICA**
(legge reg.le 09/07/03 n.35)

La Società Sportiva **A.S.D. NUOVO BASKET ALTOPASCIO**

affiliata a : Federazione Sportiva Nazionale

~~L'ente promozione sportiva riconosciuto~~

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato a: _____ II _____

Residente a : _____ Via _____

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

Prima affiliazione

Rinnovo

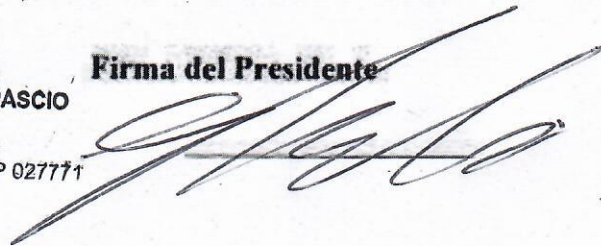
Visita di controllo ai sensi dell'art.4 della L.R.35/2003

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
A.S.D. NUOVO BASKET ALTOPASCIO
VIA MARCONI 71
55011 ALTOPASCIO (LU)
C.F.-P.IVA 01399030467 - COD.FIP 027771

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