

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

**L'Associazione Polisportiva Dilettantistica Santo Stefano**  
**affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale F.I.P. ed iscritta al CONI**

**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 PALLACANESTRO
- PRATICA NON 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 SOCIETA'

FIRMA



**ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA DILETTANTISTICA  
SANTO STEFANO**  
Piazza Matteotti 22 - 50013 Campi Bisenzio (FI)  
CF. 94162470481