

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA
PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**



U.S. Sales Calcio A.s.d.

La Società sportiva.....

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: **FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO**

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 3, DELLA l.r. 94/1994.

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale.



Timbro
della Società

Firma Presidente
della Società

Data.....