

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER
L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' AGONISTICA
(D.M 18/02/1982 e legge reg.le 09/07/03 n.35)

La Società Sportiva _____ ASD POLISPORTIVA APUANA

affiliata a : ☒ Federazione Sportiva Nazionale
☒ Ente promozione sportiva riconosciuto

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 _____ GINNASTICA RITMICA

- ☐ 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.
Polisportiva Apuana Carrara
Via Ordonez, 68 - 54033 CARRARA (MS)
C.F. 92048860453

Firma del Presidente

Da presentare al momento della visita medica:

1. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva autenticato dalla società
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Provetta con urine che verranno analizzate in sede
5. Documento di Identità e tessera sanitaria (in caso di atleta minorenni anche documento del genitore che lo accompagna, in caso di accompagnatore delega scritta e documento del genitore delegante)
6. Libretto sanitario sportivo (rinnovo)