

**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 BASKET IMPRUNETA A.S.Dil.

affiliata a:  Federazione Sportiva Nazionale ( FIP Federazione Italiana Pallacanestro )  
 Ente di 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 SPORTIVA  
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**

BASKET IMPRUNETA  
C/O PALAZZETTO S. GIUSEPPE  
VIA LUCA ROBBIA  
63023 IMPRUNETA (FI)  
P. IVA 04452900485

Firma del Presidente

*Man [Signature]*

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