

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

La Società Sportiva **SAN CASCIANO BASKET**

Federazione Sportiva Nazionale **FIP**  
Affiliata a: .....  
Ente Promoz. > 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 **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 del  
determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale.

Data

.....

Timbro  
della Società



Firma

.....