

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA  
(Legge Regionale 09/072003 n°35)

La Società sportiva ..... **US NAVE ASD** .....

Affiliata a: ~~Federazione Sportiva Nazionale~~  
.....  
Ente Promozione Sportivo riconosciuto

**CHIEDE**

Per il proprio atleta.....

Nato a ..... il.....

Residente a ..... Via ..... N° .....

Una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla

PRATICA AGONISTICA dello sport ..... **ATLETICA LEGGERA** .....

- 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

.....

**U.S. NAVE**  
Via Villamagna, 111  
50126 FIRENZE  
C.F. 97180920483  
della società

Firma

.....  
