

U.F. Medicina dello Sport

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. 18 Febbraio 1982)

ALL'U.F. MEDICINA SPORTIVA

La Società Sportiva ASD ATLENCA FOLLONICA affiliata a:
·
Federazione Sportiva Nazionale F1 DAL / UISP Ente Sportivo riconosciuto
Ente Sportivo riconosciuto
chiede per il proprio atleta
Cognome Nome
nato a il il
residente an. Vian.
una visita medico – sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello sport
rientrante nella tabella □ A o □ B:
□ prima affiliazione
□ rinnovo
□ visita controllo ai sensi dei punti d) ed e) all. 1 Tab. A del D.M. 18-2-82
_ 1014 001110110 41 001107 401 paint 4/ 04 0/ 4111 1 142171 401 27111 10 2 02
Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle
determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.
determination della competente i ederatione operara mazionale.
ASSOCIAZIONE SPORTIVA Firma del Presidente della Società
DILETTANTISTICA ATI ETICA FOLLONICA
Data, Clo Campo di Alletica P.zza Morandi 58022 FOLLONICA - C.F. 90013450532
P.I. 01314610554
(timbro della Società)
SPAZIO PER IL MEDICO
DATA / /
All'Atleta è stato rilasciato certificato di idoneità N