



## MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER

### L'IDONEITA' ALL' ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

*(Legge Regionale Toscana 09/07/2003 n. 35)*

**L'Associazione Sportiva Dilettantistica «GRUPPO PODISTI RESCO 1909»**

Federazione Sportiva Nazionale: **FIDAL**

Affiliata a:

Ente Promozione Sportivo riconosciuto: **UISP**

### **CHIEDE**

Per il proprio atleta: .....

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

Residente a ..... Via ..... n. ....

Una visita medico sportiva ed 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.T. 35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale.

Data ...../...../.....

A.S.D. GRUPPO PODISTI RESCO 1909

Il Presidente

(Fabrizio Bini)

*Fabrizio Bini*