

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA  
PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**  
(Legge Regionale 09/07/2003 n° 35)

La Società sportiva \_\_\_\_\_

affiliata a Federazione Sportiva Nazionale \_\_\_\_\_

Ente promoz. sportiva riconosciuto \_\_\_\_\_

**A.S.D. San Lorenzo Campi Giovani**  
SEZIONE CALCIO  
V. San Lorenzo 46 - Tel. - 055/8954079  
50013 CAMPI BISENZIO - FIRENZE  
Partita IVA 04678380441

**CHIEDE**

per il proprio atleta \_\_\_\_\_

nato a: \_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

il: \_\_\_\_\_

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

**PRACTICA AGONISTICA dello sport** \_\_\_\_\_

- 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

Firma Presidente Società



\_\_\_\_\_