

AZIENDA SPECIALE MULTISERVIZI

del Comune di Colle di Val d'Elsa

Mod.

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. 18 Febbraio 1982)

AL CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT

La Società Sportiva ⁽¹⁾ affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale
Ente Sportivo riconosciuto

Chiede per il proprio atleta □□□□/□□□□□□□□□□
(codice assistito)

Cognome Nome

nato a Prov. il

residente a Via n.

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

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

Firma del Presidente della Società

Data,

(timbro della Società)

SPAZIO PER IL MEDICO

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

All'atleta è stato rilasciato certificato di idoneità N

⁽¹⁾ Cognome e nome nel caso di uso personale per gli sport a tesseramento individuale.