

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

(D.M. 18 Febbraio 1982 – L.R. 15-12-1994, n° 94)

ALL'U.F. MEDICINA DELLO SPORT

La Società Sportiva A.S.D. Atletica Sestese affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale FIDAL  
Ente Sportivo riconosciuto

chiede per il proprio atleta:

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

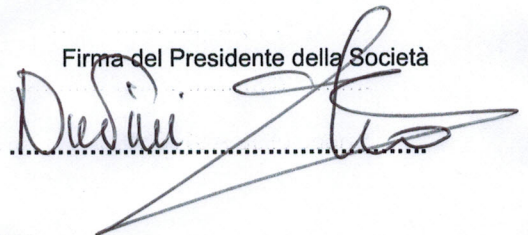
Atletica Leggera

- prima affiliazione
- rinnovo
- visita controllo ai sensi dei punti D) ed E) all. 1 Tab. A del D.M. 18-2-82 e dell'art. 5, comma 3, del L.R. 94/1994

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

Data, .....

Firma del Presidente della Società



(timbro della Società)



**A.S.D. ATLETICA SESTESE**  
Via Gramsci, 715  
50019 Sesto Fiorentino - FI  
Tel. e Fax 055/4489453  
C. F. e P. IVA: 03449320484  
www.atleticasestese.it