

**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 Toscana Atletica affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale
Ente Sportivo riconosciuto

FIDAL

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

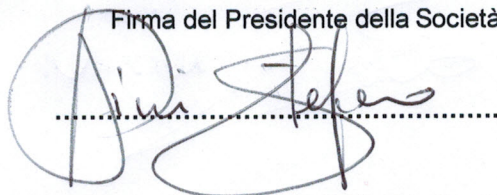
rinnovo

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)

