RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 18/02/1982 – L.R. 09/07/2003 n°35)

La Società sportiva SCUOLA BASKET AREZZO S.R.L. S.S.D.

Codice fiscale 01858370511

affiliata a Federazione Sportiva Nazionale / Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI F.I.P. – C.S.I.

CHIEDE per il proprio atleta

Cognome……. Nome…….

Nato a…….. Il……

Residente a…….. Via…….n°…….

una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica

dello sport PALLACANESTRO

☐ prima affiliazione

☐ rinnovo

☐ visita di controllo ai sensi delle lett. D) ed E) delle note esplicative dell'alleg. 1 del D.M. 18/02/1982 e dell'art. 5, comma 2 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.

- l'atleta rientra nell'età minima di accesso alla pratica agonistica ai sensi delle determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale.

Data……. Timbro della Società Firma presidente Società

SCUOLA BASKET AREZZO SRL SSD
Via Camillo Golgi, 36/C
52100 Arezzo (AR)
P.IVA e C.F. 01858370511

…….