



U.S. SANCASCIANESE CALCIO A.S.D.

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER
L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA**

(D.M. 18.02.1982 - Legge Regionale 09/07/2003 n°35)

La Società sportiva

U.S. SANCASCIANESE CALCIO A.S.D.

Affiliata a : **Federazione sportiva Nazionale F.I.G.C.**

Ente Promoz. Sportivo riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta.....

Nato a:.....il.....

Residente a:.....via.....

Una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla PRATICA AGONISTICA dello sport **CALCIO**.

- 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

Società

Firma del
U.S. SANCASCIANESE CALCIO A.S.D.
MATRICOLA 47130
Presidenta della Società
SAN-CASCIANO VAL DI PESA (FI)
P.IVA 04127920488 - C.F. 94013370484
Tel. 055 7095861
