

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER
L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA D.M.
28.02.1983 – L.R. 09/07/2003 n°35**

La Società sportiva Real Casalecchio SSD a RL affiliata a Federazione Sportiva Nazionale/Ente Promozione Sportiva Nazionale del CONI con matricola n° 941104

CHIEDE per il proprio atleta

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il ___/___/___ Codice Fiscale _____

e residente nel comune di _____ una visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica non agonistica dello sport calcio

- Prima affiliazione
- Rinnovo di certificato in scadenza il ___/___/___

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport non agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale o Ente di Promozione Sportiva riconosciuto.

DATA

Timbro e firma del Presidente

