

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLO SPORT PER ATLETI TESSERATI A SOCIETA' SPORTIVE

La Società Sportiva.....affiliata a

Federazione Sportiva nazionale..... Federazione Italiana Sport Disabili (FISD)

Ente promozione sportiva riconosciuto dal CONI

con codice..... e-mail..... tel.....

CHIEDE

per il proprio atleta

nato a il

residente a via Carta di identità.....

una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport
..... specialità

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

Firma dell'atleta o del genitore

Timbro della società

Firma del Presidente

.....

Data.....

**QUESTO MODULO DI RICHIESTA NON DEVE ESSERE
COMPILATO DAL GENITORE MA DAL RAPPRESENTANTE
LEGALE DELLA SOCIETA' SPORTIVA**

**Se il genitore compila il modulo la visita medico sportiva non verrà
effettuata (Prendere visione delle avvertenze riportate dietro)**

LA RICHIESTA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA PER LA VISITA DI IDONEITÀ ALLO SPORT (D.M. 18-2-1982 e circolare Ministero Sanità 31-1-1983 n. 7) costituisce la condizione per l'ammissione secondo le modalità stabilite dalla legge alla visita medico sportiva negli ambulatori ASP ed è importante che il responsabile la compili correttamente in ogni sua parte con precisione, in stampatello e con grafia chiara e leggibile, un solo inchiostro, con la propria firma apposta in originale per esteso e leggibile.

NON SI EFFETTUERANNO VISITE MEDICO SPORTIVE CHE VERRANNO CHIESTE CON MODULI COMPILATI IN MANIERA PARZIALE, SENZA CODICE DI AFFILIAZIONE E CON FIRME FOTOCOPIATE DEL RESPONSABILE.