

Modulo a

Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA
RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA
AGONISTICA
(D. M. Sanità 18 – 2 – 82)

..... lì

La Società Sportiva affiliata a:

-Federazione Sportiva Nazionale.....

-Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI

chiede per il proprio atleta.....

nato a..... il

residente a

via

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

.....

prima affiliazione rinnovo

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente FSN o EPS

(Firma del Presidente e timbro della Società)
(compilare a macchina o stampatello)