

Modulo na

Regione Siciliana

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA
NON AGONISTICA**

(D. M. Sanità 28 – 2 – 83)

..... 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 non agonistica.

prima affiliazione rinnovo

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

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