



**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA  
(Legge Regionale 09/07/2003 n°35)**

**La Società sportiva BASKET SAN CASCIANO**

**Affiliata a: FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO**

**CHIEDE**

**per il proprio atleta.....**

**Nato a ..... il.....**

**Residente a ..... Via ..... N° .....**

**Una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla**

**PRATICA NON AGONISTICA dello sport PALLACANESTRO**

- **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 Presidente**

  
.....