



PGS DON BOSCO SCANDICCI

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 **PGS DON BOSCO**

Affiliata all'Ente di Promozione Sportiva riconosciuto **PGS (Polisportive Giovanili Salesiane)**

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

nato a _____ il ___/___/___

residente a _____ via/piazza _____

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

PRATICA AGONISTICA dello sport _____

- 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

P.G.S. Don Bosco Scandicci
A.S.D. e A.P.S.
Via di Torregalli, 13 - 50143 Firenze
Tel. 351 8008463
P. IVA 07029030488

Firma presidente