

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA  
PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

**L.R. 09/07/2003 n. 35**

La Società sportiva **USD RINASCITA DOCCIA**

V.le XX Settembre, 240 50019 Sesto Fiorentino (FI)

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: **FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO**

**CHIEDE**

Per il proprio atleta : .....  
(cognome e nome)

Nato a: ..... il: .....

Residente a: .....

in Via ..... nr: .....

**Una visita medica ed il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva  
NON AGONISTICA a norma della L.R. 09/07/2003 n 35.**

Data: .....

Timbro  
della Società

Firma Presidente  
della Società



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B. Mancini'.