

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER IDONEITA'
ALLA PRATICA AGONISTICA (DM 18.02.82)

La Società Sportiva: **F.I.G.C. / Associazione Italiana Arbitri Sezione di Livorno "Renato Baconcini"**

Affiliata : Federazione Sportiva Nazionale F.I.G.C.

Chiede per il proprio atleta : _____

Nato a: _____ il : _____

Residente a : _____ Via : _____ USL n°: _____

Una visita medico sportiva e rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello sport

- Prima affiliazione
- Rinnovo
- Visita di controllo ai sensi dei punti d) ed e) all I Lab ADM 18.02.82

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi della denominazione della competente Associazione Sportiva Nazionale o dell'Ente di Promozione Sportiva riconosciuto

Data _____

Spazio riservato alla Società

ASSOCIAZIONE ITALIANA ARBITRI
 SEZIONE Livorno
 Timbro della Società
 Il Presidente

Spazio riservato alla Struttura Sanitaria

Si dichiara che l'atleta _____ documento di riconoscimento _____

rilasciato dal : _____ il _____

è stato sottoposto a visita medica in data : _____

con esecuzione degli accertamenti previsti dal DM 18.02.82 (tipo A - tipo B)

Nonchè a : _____

È stato dichiarato : _____

Detto certificato ha validità di : _____ con scadenza il : _____

Firma dell'atleta

Timbro della Struttura Sanitaria

Il Medico
