

RICHIESTA VISITA MEDICO SPORTIVA

La Società Sportiva **CIRCOLO BILIARDO SOLVAY Associazione Sportiva Dilettantistica**,

codice fiscale: **01612450492**, con sede legale ubicata in **Rosignano Solvay (LI) - Via della Repubblica, 8**

affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale riconosciuta dal CONI (Affiliazione CONI n°del.....)

Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal CONI (Affiliazione CONI n°del.....)

Discipline Sportive Associate Riconosciute dal CONI **F.I.Bi.S.** (Affiliazione CONI n°del.....)

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato a _____) il _____

Abitante a _____

Visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva AGONISTICA dello

Sport **BILIARDO**

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/non agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale o Ente di Promozione Sportiva riconosciuto.

Data

Timbro della società

Firma del Presidente

Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva sottoscritto dalla società sportiva di appartenenza
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Ricevuta pagamento ticket (se non esente)
6. Documento di riconoscimento in corso di validità
7. Tessera sanitaria