

---

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER  
L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA  
(D.M. 18.2.1982)**

La Società Sportiva / \_\_\_\_\_

**CHIEDE PER IL PROPRIO ATLETA**

\_\_\_\_\_  
Nome e Cognome

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

residente a .....Via.....

n. .... Tel. ....

una visita medico-sportiva ed il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica  
agonistica dello Sport di seguito specificato:

**SPORT:** \_\_\_\_\_

prima vista

rinnovo visita

*Visita ai sensi dei punti d) ed e) all. 1 Tab A - D.M. 18.2.82*

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai  
sensi delle determinazioni competente Federazione Sportiva Nazionale.

Data.....

---

Timbro e Firma del Presidente della Società