



**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA**  
(D.M. 18-2-1982 – L.R. 9/7/2003, n°35)



la Società sportiva

**A.S.D LUDUS 90 Valle dell'Arno**

affiliata alla

**(F.I.G.C.) FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO**

**CHIEDE**

Per il proprio atleta:

Nato a:

II:

Residente a:

via:

**Una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla PRATICA NON AGONISTICA dello sport:  
CALCIO**

prima affiliazione

rinnovo

visita di controllo ai sensi della lett. D) ed E) delle note esplicative dell'alleg. 1 del D.M. 18-2-82 e dell'art. 5, comma 3, della L.R. 94/1994

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale

Data / /20

**Firma Presidente Società**