

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA



**RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA  
(D.M. Sanità 18/02/1982)**

Data .....

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3 CENTRO MOLISE**

L'Associazione Sportiva Dilettantistica Podistica AVIS Campobasso, affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale F.I.D.A.L.

**CHIEDE**

per il proprio atleta .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... via .....

una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica dello sport Atletica leggera.

Codice individuale regionale: CB032

prima affiliazione

rinnovo

**A.S. DILETTANTISTICA PODISTICA**

**PODISTICA**



**CAMPOBASSO - CB032**

*[Handwritten signature]*  
(Firma del Presidente e timbro della Società sportiva)

(compila a macchina o in stampatello)

**N.B.**

Gli atleti si presentino:

con idoneo abbigliamento (possibilmente tuta e scarpe da ginnastica);  
con valido documento di riconoscimento;  
se minori di diciotto anni accompagnati da un genitore, tutore o parente.