

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO -  
SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA**

NON AGONISTICA

NON AGONISTICA ELEVATO IMPEGNO CARDIO VASCOLARE

LUDICO MOTORIA

Data \_\_\_\_\_

Io sottoscritto (atleta) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
abitante a \_\_\_\_\_  
Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

Una visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica non agonistica per lo sport

.....  
(specificare lo sport)

Richiesto da.....  
(privato o nome associazione sportiva)

In fede.....

(firma atleta o genitore se minorenni)