**RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER L’IDONEITÀ ALL’ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**

(DM 18-02-1982 – DM 04-03-1993 - LR 09-07-2003 n° 35)

L’**Associazione** **Bridge Pisa**, codice fiscale: 93012840505, con sede legale ubicata in Pisa,presso il Circolo ARCI “Cavallino Rosso”, via Livornese 211, affiliata alla **Federazione Italiana Gioco Bridge** (Affiliazione C.ON.I. n° 45867)

CHIEDE

Per il proprio atleta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visita medico sportiva per il rilascio dell’attestato di idoneità alla pratica sportiva AGONISTICA dello Sport **BRIDGE**

 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