



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

La Societa' Sportiva **ATLETICA DON BOSCO UNIVERSALE ASD**  
con sede in Genova Sampierdarena via Carzino 2 affiliata alla F.I.D.A.L. Federazione  
Sportiva Nazionale riconosciuta dal C.O.N.I. richiede per il proprio socio

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

residente a ..... via ..... n° .....

categoria F.I.D.A.L.....

una visita medico sportiva per l'idoneita' alla pratica agonistica dell'Atletica Leggera

Prima visita medico sportiva

Rinnovo visita medico sportiva

Data .....

Il Presidente

---

Avvertenza: e' obbligatorio esibire la tessera sanitaria al momento della presentazione  
della richiesta. Presentarsi all'ambulatorio con documento di riconoscimento.