

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA.  
(Legge Regionale 09/07/2003 n°35)

# four kicks tkd italy A.S.D.

La Società sportiva .....

Federazione Sportiva Nazionale

affiliata a -----

Ente Promoz. sportiva riconosciuto

## A.i.C.S.

## CHIEDE

Per il proprio atleta .....

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

residente a ..... Via .....

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità  
alla PRATICA AGONISTICA dello sport **..TAEKWON-DO** (KARATE-JUDO).

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 ai sensi delle determinazioni della competente Federazione  
sportiva nazionale.

Data

Timbro della società

Firma del Presidente  
della Società

.....



Four kicks tkd italy A.S.D.

Via Manziana, 25/D Arezzo

Tel. 388.9489488

C.F. 92085470513

P.IVA 02260310517

www.taekwondo-fourkicks.it

emanuele@taekwondo-fourkicks.it