

## DELEGA

Io Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Documento d'identità \_\_\_\_\_ Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_

### In qualità di genitore e con il consenso dell'altro genitore / in qualità di legale rappresentante

#### DELEGO:

La/il Sig \_\_\_\_\_  
Nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Documento d'identità \_\_\_\_\_  
A fare le mie veci alla visita medica con i relativi accertamenti per la valutazione di idoneità sportiva di mia/o figlia/o:  
\_\_\_\_\_, nata/o il \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### SI ALLEGANO COPIE DEI DOCUMENTI DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

(copia del documento di entrambi i genitori/rapresentate legale e del paziente minorenne)

