

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/rappresentate legale e del paziente minorenne)

