

DELEGA PER VISITA MEDICO SPORTIVA PER ATLETI MINORENNI

Il/la sottoscritto/anato/a a il
avente la responsabilità genitoriale sul minore

..... nato a il

delega il/la Sig./ranato/ail

ad accompagnare con piena responsabilità il già citato minore alla visita medico
sportiva e di ricevere le successive informazioni sanitarie

data firma del Delegante

data firma del Delegato

Si allega copia di:

DOCUMENTO IDENTITA' DELEGANTE

DOCUMENTO IDENTITA' DELEGATO