

DELEGA

Io sottoscritto/a.....

Nata/o il/...../..... A

Documento di identità:

Contattabile al numero:

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 di 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 IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'
(copia del documento di entrambi i genitori/rappresentate legale e del paziente minorenne)

