

DELEGA DI PRESENZA ALLA VISITA MEDICA

Io sottoscritto/a

esercente la patria potestà sul minore

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

DELEGO

Il /la Sig.

ad essere presente in mia vece alla visita medica a cui mio figlio/a si sottoporrà, per l'accertamento della idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Data Firma

ATTENZIONE: Allegare fotocopia di documento di identità valido dell'esercente la patria potestà.