

DELEGA ACCOMPAGNAMENTO PER ATLETI MINORENNI

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL GENITORE
DELEGANTE E MODULO ANMNESTICO COMPILATO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

in qualità di genitore/soggetto esercente la potestà genitoriale sul minore:

Cognome e Nome _____

Data di nascita __ __ / __ __ / __ __

Codice Fiscale _____

CON LA FIRMA DELLA PRESENTE DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____ ad accompagnare il
minore sopracitato presso il Centro di Medicina dello Sport RITMOS, per essere sottoposto alla Visita
Medico Sportiva.

Dichiara inoltre che gli eventuali altri soggetti esercenti la potestà genitoriale sul minore sono a
conoscenza della presente delega e pienamente concordi con essa.
