

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 accompagnare in mia vece con piena responsabilità Sua personale il già
citato minore alla visita medico sportiva per l'accertamento della idoneità alla
pratica sportiva non agonistica.

Data

Firma.....