

DELEGA ACCOMPAGNATORIA PER MINORENNI

Il/La Sottoscritto/a _____ nato a _____ Il _____
e residente a _____ in via _____ genitore/tutore legale del minore
_____ (barrare le voci che non interessano)
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via _____
delega, con la presente, il Sig./Sig.ra _____
nato a _____ il _____
e residente a _____ in via _____

- ❖ Ad accompagnare mio figlio/a alla visita medico sportiva presso l'ambulatorio di medicina sportiva di Avalon e di apporre le firme in mia vece, sulla Scheda di valutazione medico sportiva.
- ❖ A ricevere il certificato di idoneità o la richiesta di eventuali accertamenti diagnostici aggiuntivi.

Data

Firma

Allegare:

- **Copia dei documenti d'identità del delegante e del delegato.**
- **Scheda anamnestica compilata e firmata da un genitore/tutore.**