

**DELEGA PER VISITA MEDICO SPORTIVA PER ATLETI MINORENNI**

Il/la sottoscritto/a .....nato/a a ..... il .....  
avente la responsabilità genitoriale sul minore .....  
nato a ..... il .....

delega

il/la Sig./ra .....nato/a .....il .....  
ad accompagnare con piena responsabilità il già citato minore alla visita medico sportiva e di ricevere le  
successive informazioni sanitarie

data ..... firma del Delegante .....

data ..... firma del Delegato .....

Si allega copia di:

DOCUMENTO IDENTITA' DELEGANTE

DOCUMENTO IDENTITA' DELEGATO