

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 primo genitore .....

data ..... firma del secondo genitore .....

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

**Si allega copia del documento del/dei delegante/i e del delegato**