

DELEGA ACCOMPAGNAMENTO MINORE

Il/La Sig./ra nato/a a
il, residente a in via/piazza
..... n., in qualità di padre/madre/tutore di
..... nato/a a il.....

DELEGA

(in accordo con l'altro genitore, dal sottoscritto consultato)

Il/La Sig./ra nato/a a
il, residente a in via/piazza
..... n.

ad accompagnare il succitato minore presso la struttura sanitaria Sanipro Ambulatori, per la valutazione medica ai fini del rilascio del certificato di idoneità sportiva non agonistica/agonistica.

IN ALLEGATO FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DELEGANTE.

Data,

Delegante

Delegato

.....

.....