

DELEGA PER ACCOMPAGNAMENTO MINORE AD ACCERTAMENTI SANITARI

Il sottoscrittogenitore o esercente la responsabilità genitoriale diin accordo con l'altro genitore da me stesso consultato

DELEGA

il/la sig./sig.ranato/a

ile residente ain Via.....

Ad accompagnare il/la proprio/a figlio/aad effettuare
presso il Medical Sport Center la visita per idoneità all'attività sportiva
del.....

Luogo Data

Firma del genitore o esercente la responsabilità genitoriale

.....
**NOTA BENE: IL DELEGATO DOVRÀ ESSERE IN POSSESSO DEL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITÀ
E DELLA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DEL GENITORE O DI CHI HA LA RESPONSABILITÀ
GENITORIALE.**

Il trattamento dei dati personali forniti avverrà nel rispetto del vigente Codice
Privacy