

DELEGA DI PRESENZA ALLA VISITA MEDICA

Io sottoscritto/a _____ esercente la patria potestà sul minore

Essendo impossibilitato a recarmi presso AMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA

DELEGO

Il/la Sig. _____ ad

essere presente in mia vece alla visita medica a cui mio figlio/a si sottoporrà per l'accertamento della idoneità alla pratica sportiva.

Data _____

Firma _____

ATTENZIONE: ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'VALIDO DELLE'ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'