

DELEGA

Io sottoscritto/a

nato/aprovil

residente in indirizzo

genitore esercente la potestà genitoriale di.....

DELEGO

il/la sig./ra.....

nato/a aprov.il

grado di parentela

Documento d'identità n.

ad ACCOMPAGNARE il minore presso IL CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI
MEDICINA DELLO SPORT per la valutazione medica ai fini del rilascio del
Certificato medico sportivo richiesto, a FIRMARE l'anamnesi e il consenso al
trattamento dei dati come previsto dall'art. 23 D. Lgs 196/03 sulla scheda di
valutazione Medico sportiva e al RITIRO del Certificato stesso.

Allego alla presente: la fotocopia della mia carta d'identità

In fede,

data...../...../.....

Firma del delegante

.....