



FISIOSPORTLAB

Idoneità Agonistica – Delega per pazienti minorenni

Io/noi sottoscritto/i _____

genitore/i del minore _____ nato a _____ il _____

delego/deleghiamo

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 genitore/i _____

firma delegato _____

Si allega :

- copia del documento del/dei delegante/i e del delegato;
- modulistica di *Consenso informato alla visita medico sportiva agonistica* compilata dai/dal genitori/e.