

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____
città _____ Prov. _____
genitore del minore _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____
nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____
città _____ Prov. _____

ad accompagnare il suddetto minore ad effettuare la Visita Specialistica per la pratica sportiva agonistica ed a rappresentarmi nei necessari adempimenti burocratici, autorizzandolo alla comunicazione dei dati personali del minore.

Il delegante

(luogo e data)

(firma)

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante