

MODULO DELEGA PER ACCOMPAGNAMENTO MINORENNI

Il/La sottoscritta/o.....

Nata/o a.....(prov.....) il.....

Residente a(pov.....) in Via/Piazza.....n°.....

Carta di identità n.....rilasciata da

Recapito telefonico

In qualità di genitore del minore (nome e cognome).....

Nata/o a(prov.....) il

DELEGA

Il/La Sig.....

Nata/o a(prov.....) il.....

Residente a(prov.....) in Via/Piazza.....n°.....

Carta di identità n rilasciata da

Ad accompagnare in data.....il minore sopra indicato per la Visita Medica Sportiva

Luogo e data

Firma delegante.....

Si allegano:

Copia del documento di identità del genitore delegante

Copia del documento di identità della persona delegata