

DELEGA

Io sottoscritto/a

Nato/ a aProv. il

Residente in indirizzo

Genitore esercente la potestà genitoriale di :

DELEGO

Il/la sig./ra

Nato/a a Prov. il

Documento d'Identità.....

Ad accompagnare il minore presso il Centro di Medicina dello Sport "Centro Medico Sportivo S.r.l." di Gorla Maggiore per la valutazione medica ai fini del rilascio del rilascio del Certificato di idoneità agonistica e a sottoscrivere l'anamnesi sulla scheda di valutazione medico sportiva nonché di firmare il consenso al trattamento dei dati come previsto dal Regolamento UE 679/2016.

Allego alla presente la fotocopia della mia carta di identità.

In fede

Data/...../.....

Firma del delegante