

## DELEGA

### Dati dei genitori

Cognome .....

Nome .....

Nato a .....

Residente a .....

Via .....

Firma.....

Cognome .....

Nome .....

Nato a .....

Residente a .....

Via .....

Firma.....

Vista l'impossibilità di entrambi i genitori ad accompagnare il/la figlio/a alla visita medico sportiva delega:

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

familiare maggiorenne a sostituirci al fine di rendere un'accurata anamnesi familiare e personale.

Data.....

**NB: allegare copia del documento di identità del delegante e del delegato**