



SERVIZIO DI MEDICINA DELLO SPORT

DELEGA

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

avente patria potestà sul minore _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di: genitore altro _____
(specificare)

consapevole, essendo stato adeguatamente informato, delle indagini mediche cui verrà sottoposto il citato minore per il giudizio di idoneità/non idoneità presso il Servizio di Medicina dello Sport di cui in intestazione, per l'attività agonistica: (indicare lo sport) _____

al cui esercizio sono favorevole e consenziente, ed essendo **assolutamente impossibilitato** ad accompagnare il minore alla visita medico sportiva così come altri eventuali esercitanti la patria potestà e rendendomi responsabile di quest'ultima affermazione al cospetto degli aventi diritto,

DELEGO

il Sig./ra _____

nato/a a _____ il _____

ad accompagnare con piena responsabilità Sua personale il già citato minore alla visita medico sportiva presso il Servizio di Medicina dello Sport ed a tal fine, sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARO

che il delegato, MAGGIORENNE e munito di personale valido documento di identità, è stato da me informato circa eventuali patologie, invalidità, terapie in corso ed ogni altro elemento relativo allo stato di salute psico-fisica del minore in oggetto e della sua famiglia, che avrà cura di riferire in sede di visita.

data _____ Firma del delegante _____

data _____ Firma del delegato _____

ALLEGO ALLA PRESENTE DELEGA:

- COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DELEGATO
- COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DELEGANTE
- FOGLIO ANAMNESI COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E FIRMATO DAL GENITORE DELEGANTE

Il Servizio di Medicina dello Sport si riserva il diritto di rifiutare la prestazione in carenza dei requisiti prescritti ed in tutti i casi sia assolutamente richiesta la presenza del titolare della patria potestà. Il tutto fatte salve le disposizioni di Legge.