



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 Poliambulatorio FIUMEDICA, 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 Poliambulatorio FIUMEDICA, sotto la mia personale responsabilità:

DICHIARO

che il delegato, MAGGIORENNE e munito di personale valido documento di identità di cui verrà trattenuta copia dal personale del Poliambulatorio FIUMEDICA, 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, che avrà cura di riferire in sede di visita .

Data _____ Firma del delegante _____

Data _____ Firma del delegato _____

- **ALLEGARE ALLA PRESENTE DELEGA LA COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DELEGANTE**

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