

DELEGA

Io sottoscritto/a

Nato/a a Prov. Il

Residente in Indirizzo

Genitore esercente la potestà genitoriale di:

DELEGO

Il/la Sig./Sig.ra

Nato/a a Prov. Il

Ad accompagnare il minore presso il Centro di Medicina dello Sport Sant'Agostino, Piazza Vida 9 – Cremona per la valutazione medica ai fini 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 dall'art. 23 D.Lgs196/03.

In fede

Data / /

.....

Firma del delegante