

DELEGA DI PRESENZA ALLA VISITA MEDICA

Io sottoscritto/a _____ esercente la patria potestà sul minore

Essendo impossibilitato a recarmi presso il MINERVA POLIAMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA srl, piazzale Gobetti snc – CASSANO D'ADDA (MI)

DELEGO

Il/la Sig. _____ ad
essere presente in mia vece alla visita medica a cui mio figlio/a si sottoporrà per l'accertamento della idoneità alla pratica sportiva.

Data _____

Firma _____

**ATTENZIONE: ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO
DELLE'ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'**