

DELEGA

Io Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
genitore esercente la potestà genitoriale di _____

delego

il/la Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
(grado di parentela _____)

- ✓ *a presenziare alla visita del minore (comprendente l'esecuzione dell'elettrocardiogramma) presso il Centro di Medicina dello Sport di Bovisio Masciago;*
- ✓ *ad informarsi e a consentire l'effettuazione degli accertamenti previsti dalla normativa;*
- ✓ *a firmare il consenso al trattamento dei dati personali.*

Sono consapevole che il Medico potrebbe richiedere la mia presenza in un secondo tempo.

Allego:

- *la fotocopia del mio documento d'identità*
- *questionario di anamnesi compilato e firmato dal genitore.*

Data ____ / ____ / ____.

In fede

Firma del Genitore delegante