

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

### ACCONSENTE

alla pratica della disciplina sportiva \_\_\_\_\_ e all'effettuazione  
dei relativi accertamenti medici previsti per il rilascio del certificato d'idoneità agonistica/non  
agonistica.

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore

Vista l'impossibilità da parte di ambedue i genitori ad accompagnare il/la figlio/a alla visita

### DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (familiare maggiorenne) a  
sostituirci, anche al fine di rendere un'accurata anamnesi familiare e personale.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Firma dei genitori

**P.S. La presente domanda deve essere corredata dalla fotocopia della carta d'identità di uno dei genitori nella quale siano ben leggibili: il numero del documento, la data del rilascio e la firma del titolare.**