

DELEGA : ACCOMPAGNAMENTO DI MINORE A VISITA MEDICO SPORTIVA

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

esercente la potestà genitoriale 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 nostro centro medico di cui in intestazione, per l'attività agonistica o non agonistica, al cui esercizio sono favorevole e consenziente ed essendo **assolutamente impossibilitato** **impossibilitato** ad accompagnare il minore alla visita medico sportiva così come altri eventuali esercenti la potestà genitoriale 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 e, a tal fine, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

che il delegato, MAGGIORENNE e munito di personale valido documento di identità, è stato da me informato circa la motivazione della visita cui sarà sottoposto il minore e consegnerà eventuale documentazione sanitaria in possesso.

ALLEGO alla presente DELEGA:

- ☐ COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DELEGATO
- ☐ COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DELEGANTE
- ☐ FOGLIO ANAMNESI COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E FIRMATO DAL GENITORE DELEGANTE

data _____

Firma del delegante _____

data _____

Firma del delegato _____

BMED MEDICA GROUP srl si riserva il diritto di rifiutare la prestazione in carenza dei requisiti prescritti ed in tutti i casi sia assolutamente richiesta la presenza del titolare della potestà genitoriale. Il tutto fatte salve le disposizioni di Legge.