

DELEGA DI PRESENZA ALLA VISITA MEDICA

Io sottoscritto/a _____ esercente la patria potestà sul minore

Essendo impossibilitato a recarmi presso AMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA

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'

VOLLMACHT ZUR TEILNAHME AN DER ÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNG

Ich, der/die Unterfertigte _____,

Inhaber/in der elterlichen Sorge für das Kind

Da ich nicht in der Lage bin, mich zur SPORTMEDIZINISCHEN AMBULANZ zu begeben

bevollmächtige ich

Frau/Herr _____

in meinem Namen bei der ärztlichen Untersuchung anwesend zu sein, der sich mein Sohn/meine Tochter unterziehen wird, um die Eignung für die Ausübung des Sports festzustellen

Datum _____

Unterschrift _____

ACHTUNG: FÜGEN SIE EINE KOPIE EINES GÜLTIGEN AUSWEISES DER PERSON BEI, DIE DIE ELTERLICHE VERHÄLTNISSE AUSÜBT.