

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____

In qualità di genitore/tutore di _____

Documento di identità n. _____ allega fotocopia

DELEGA

Il/la sig./sig.ra _____

Documento di identità n. _____ allega fotocopia

A rappresentarlo/a in qualità di accompagnatore/trice del/la figlio/a in occasione della visita sportiva di idoneità agonistica c/o il Centro di Medicina Sportiva Athaena

Luogo e Data _____, _____

Firma Delegante _____

Allegata fotocopia del documento di identità del delegante e del delegato