

**Delega ed autorizzazione all'accesso a prestazioni  
di medicina dello sport per atleta minorenni**

Da parte de ..... sottoscritt .... (NOME/I E COGNOME/I LEGGIBILI) .....

.....

e .....

per conto del minore ..... si dichiara che:

1. è stata presa in visione, compilata e firmata la documentazione relativa alla nota  
informativa ed all'espressione del consenso informato per le prestazioni di Medicina  
dello Sport, unitamente al questionario anamnestico;

2. si autorizza e si delega ..... ad accompagnare  
il minore agli accertamenti di Medicina dello Sport e a gestirne la documentazione  
connessa con la certificazione di idoneità sportiva.

....., li .....

Firma/e:

.....