



Policlinico di Monza
Istituto ad Alta Specializzazione



M0850.14.01.02

DELEGA

Io sottoscritto

in qualità di:

- Genitore
- tutore legale

• di

DELEGO

il /la sig./sig.ra.....

- ad accompagnare il minore presso il l'Ambulatorio di Medicina dello Sport per la valutazione medica ai fini del rilascio del certificato di idoneità sportiva agonistica o non agonistica;
- ad informarsi e a consentire l'effettuazione degli accertamenti previsti dalla normativa.
- a sottoscrivere l'anamnesi sulla scheda di valutazione medico sportiva;
- a firmare il consenso al trattamento dei dati ex Regolamento UE 2016/679.

Allego la fotocopia della mia carta d'identità.

Data e luogo ,

IL DELEGANTE

Per accettazione Il **DELEGATO**

