



FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA AUTORIZZAZIONE ATLETA MINORENNE

ALLEGATO 4

MANIFESTAZIONE/EVENTO: _____

Luogo di svolgimento: _____

Data svolgimento: ____/____/____

Io/Noi, sottoscritto/i:

(Padre: cognome, nome, data di nascita e documento d'identità)

(Madre: cognome, nome, data di nascita e documento d'identità)

Quale/i esercente/i la responsabilità genitoriale sul/la proprio/a figlio/a minore:

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo e di nascita: _____

Documento d'identità: _____

Dichiaro/Dichiariamo di essere immediatamente reperibile/i previo contatto al seguente numero di telefono

_____;

Qualora non immediatamente reperibile/i e solo su esplicita richiesta del personale sanitario presente, ovvero in casi di estrema e indifferibile urgenza medica, autorizzo/autorizziamo la seguente persona ad agire in mio/nostro nome ed, eventualmente, a prendere anche decisioni relative alla salute di mio/nostro figlio/a per necessità e/o urgenze di ordine medico sanitario e ad autorizzare trattamenti medici o indagini diagnostiche presso strutture pubbliche o autorizzate e/o da personale medico:

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo e di nascita: _____

Documento d'identità: _____

Recapito Telefonico: _____

La persona è maggiorenne ed è al corrente della delega conferitagli.

Firma del padre

Firma della madre

Data e Luogo _____



FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA

In caso di firma di un solo genitore

Il sottoscritto _____ dichiara sotto la propria responsabilità di avere l'esclusiva potestà genitoriale nei confronti del minore.

Firma _____

Data e Luogo _____

NOTA BENE: allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del/i genitore/i firmatario/firmatari.