

Spettabile
ASD OSAL Novate
Via Cascina del Sole, 28
20026 Novate Milanese (MI)

DELEGA SANITARIA

Evento: _____ dal ____/____/202__ al ____/____/202__ _____
(Torneo/Camp/Stage) (periodo) (Luogo)

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____,
e il/la sottoscritto/a _____, C.F. _____,
esercenti la potestà genitoriale sul minore, atleta e socio dell'A.S.D. OSAL Novate
_____, C.F. _____,

in relazione alla sua partecipazione all'attività di cui all'oggetto

DELEGHIAMO

il Responsabile dell'Evento espressamente incaricato da A.S.D. OSAL Novate ad adottare, in caso di urgenti motivi di salute, le disposizioni necessarie.

Segnaliamo

che nostra/o figlia/o _____ di allergie, intolleranze alimentari e/o patologie che richiedano
(soffre / non soffre)
particolari attenzioni e per le quali _____ l'assunzione di farmaci e/o particolari terapie.
(è necessaria / non è necessaria)

La mancata segnalazione solleva l'ASD OSAL Novate, il Responsabile e gli Accompagnatori da ogni responsabilità da essa derivante.

In caso di allergie, intolleranze alimentari e o patologie:

casistica: _____

_____;

trattamento: _____

_____;

farmaci necessari che consegniamo al responsabile OSAL dell'attività:

_____;

Data, ____/____/202__ _____
(firma dei genitori)

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____,
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, ____/____/20__ _____
(firma del genitore)

- All: - copia tessera sanitaria dell'atleta
- copia eventuale documentazione medica

Spettabile
ASD OSAL Novate
Via Cascina del Sole, 28
20026 Novate Milanese (MI)

DELEGA PER ACCOMPAGNAMENTO MINORE

Evento: _____ dal ____/____/202__ al ____/____/202__ _____
(Torneo/Camp/Stage) (periodo) (Luogo)

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____,
e il/la sottoscritto/a _____, C.F. _____,
esercenti la potestà genitoriale sul minore, atleta e socio dell'A.S.D. OSAL Novate
_____, C.F. _____,

DELEGHIAMO

il Responsabile dell'Evento espressamente incaricato da A.S.D. OSAL Novate ad accompagnare il minore sopra
identificato durante l'attività in oggetto per tutta la durata dell'evento.

Data, ____/____/202__ _____
(firma dei genitori)

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____,
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai
sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla
responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di
entrambi i genitori.

Data, ____/____/20__ _____
(firma del genitore)