

**ALLEGATO "B"**

**DELEGA PER L'ACCOMPAGNAMENTO DEL FIGLIO/A,  
NEL CASO SIA NECESSARIO IL TRASPORTO IN OSPEDALE CON L'AMBULANZA.**

**Valida salvo rinuncia scritta**

La/Il sottoscritto (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel.cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

quale genitore / tutore del minore sotto indicato

(Cognome e nome) \_\_\_\_\_ nata/o

a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_

**D E L E G O**

**ad accompagnare mio FIGLIO/A in Ambulanza lo  
staff tecnico o accompagnatore  
della società OXYGEN BIKE A.S.D**

**(Firma di entrambi i genitori se separati /tutore legale)**

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**ALLEGARE COPIA TESSERA SANITARIA DEL MINORE**

