



**FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA  
COMITATO REGIONALE LOMBARDIA**

**AUTORIZZAZIONE ATLETA MINORENNE**

Noi, sottoscritti:

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

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

**Autorizziamo a rappresentare e ad agire in nostro nome la seguente persona, che:**

- è maggiorenne (18 anni) per prendere le decisioni di seguito indicate;
- ha accettato questa decisione;
- per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e di nascita: \_\_\_\_\_

Documento d'identità: \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico durante la gara: \_\_\_\_\_

**Autorizziamo la suddetta persona a prendere decisioni relative alla salute di nostro figlio / a:**

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e di nascita: \_\_\_\_\_

Documento d'identità: \_\_\_\_\_

Società di Tesseramento: \_\_\_\_\_

Firma del padre

Firma della madre

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_