



COMITATO REGIONALE PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

AUTORIZZAZIONE

Torino, __ / __ / 2013

Il/La sottoscritto/a _____, padre/madre dell'atleta
minorenne _____ di anni _____, reso/a edotto/a delle
finalità dell'esame strumentale (test di screening della frequenza cardiaca) e di
laboratorio (prelievo ematico per la valutazione della lattacidemia) eseguiti a mio
figlio/a, autorizzo l'effettuazione degli stessi.

In fede