

Modulo per la delega

(da **compilare** nel caso in cui il minore non venga accompagnato dal/i genitore/i)

Io sottoscritto/a (Nome e cognome) _____
Documento _____ N. _____
Rilasciato da _____ in data _____
Rec. telefonico fisso _____ Rec. telefonico mobile _____
Padre/Madre di (nome e cognome) _____
nato il _____ a _____

DELEGO

Il/la Sig./ra (nome e cognome) _____
Documento _____ N. _____
Rilasciato da _____ in data _____

AD ACCOMPAGNARE MIA FIGLIA/O PER ESEGUIRE LE SEGUENTI VACCINAZIONI

e per la/le quale/i ho espresso il consenso.

La persona delegata è in grado di fornire le notizie sullo stato di salute riguardanti mio figlio/a.

Data _____ Firma del genitore _____

Nota per i genitori:

In caso di situazioni cliniche particolari, il medico vaccinatore può contattare telefonicamente il/i genitore/i e/o richiederne la convocazione.

Alla delega è da allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento del delegato e del delegante.