



San Casciano Basket asd

Basket Impruneta asd



MODULO DI CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DI MINORE ALL'ESECUZIONE DEL TEST RAPIDO NASO FARINGEO PER LA RILEVAZIONE DELL'ANTIGENE DEL CORONAVIRUS

Io sottoscritto (padre) _____

residente in _____, Via _____

Io sottoscritta (madre) _____

residente in _____, Via _____

in qualità di genitori/tutori di _____ acconsentiamo alla

partecipazione di nostro figlio/a all'esecuzione del test antigenico rapido naso faringeo rivolto alla ricerca dell'antigene del coronavirus.

Data _____

Firma dei genitori

SAN CASCIANO BASKET ASD

Via dei Fossi, 32 – 50026 - San Casciano Val di Pesa (FI) ITALIA Partita IVA: 04122130489
www.basketsancasciano.it – E-Mail: gsb_sancasciano@yahoo.it