



Il/la sottoscritto/a.....

genitore di.....

do il mio consenso per l'esecuzione della visita e dell' elettrocardiogramma .

Nicosia.....

.....



Il/la sottoscritto/a.....

genitore di.....

do il mio consenso per l'esecuzione della visita e dell' elettrocardiogramma .

Nicosia.....

.....