

POSIZIONE / ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI**DISCIPLINA GINNASTICA**

REGIONE LAZIO PROVINCIA _____ COMUNE _____

SCUOLA / ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

LUOGO DELL'EVENTO _____ DATA _____

CATEGORIA

1° GRADO

MAS.

☐

FEMM.

☐

2° GRADO

MAS.

☐

FEMM.

☐

Cognome		Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Accompagnatori

		cellulare	Cognome	Nome
1	Prof./ ssa			
2	Prof./ ssa			

Si dichiara che tutti gli atleti in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive NON agonistiche a norma del D.M. del 24 /04/2013

L'Istituzione scolastica si impegna a risarcire eventuali danni materiali e morali arrecati all'impianto, a cose e persone.

DATA:

.....

In fede
Timbro e firma