

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA | LUOGO | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

COGNOME:

NOME:

QUALIFICA:

N° TESSERA:

Si comunica che tale modulo va consegnato all’inizio di ciascuna giornata di allenamento al Dirigente

Responsabile dell’attività e ritirato al termine dell’intera giornata debitamente firmato.