

ASSI GIGLIO ROSSO - SCUOLA DI SPORT ATLETICA

*Si richiede una prova per due giornate presso a vostra Scuola di Sport di Atletica presso l'impianto ASSI Giglio Rosso
per il minore:*

Cognome..... Nome.....

Nato/a a Nato/a il

Indirizzo CAPEmail

Città Recapito telefonico.....

*La richiesta dai dati è necessaria per l'osservanza del Protocollo di accesso al nostro impianto resosi
indispensabile nel periodo di emergenza sanitaria*

Prenoto la prova per le giornate di: *(inserire la data nella casella desiderata)*

	MARTEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO solo i nati 2010-2017
	<i>Sigla di convalida presenza</i>	<i>Sigla di convalida presenza</i>	<i>Sigla di convalida presenza</i>	<i>Sigla di convalida presenza</i>