

<b>FINALE REGIONALE C.S. 2020</b>	
<b>CANOTTAGGIO</b>	
SCUOLA PRIMO GRADO	<input type="checkbox"/>
SCUOLA SECONDO GRADO	<input type="checkbox"/>

<b>REGIONE:</b>	<b>DISCIPLINA: CANOTTAGGIO</b>			
<b>PROVINCIA:</b>	<b>SPECIALITA':</b>			
		<b>Maschile</b>		<b>Femminile</b>

ATLETA ASSENTE		SOSTITUITO DA: / NUOVA ISCRIZIONE <small>cancellare la dizione che non interessa</small>		
Cognome e Nome	Scuola e Comune della Scuola	Cognome e nome	Data di Nascita (gg/mm/aa)	Scuola e Comune della Scuola

Si dichiara che tutti gli atleti iscritti nel presente foglio sono stati sottoposti a regolare visita medica e giudicati idonei alla pratica sportiva ai sensi del D.M. 24.04.2013 (attività sportiva non agonistica) o del D.M. 18.02.1982 (attività sportiva agonistica); si attesta inoltre che gli stessi sono iscritti e frequentanti la scuola

Firmato da \_\_\_\_\_  
 In qualità di \_\_\_\_\_

SOSTITUZIONI ACCOMPAGNATORI	
DOCENTE ASSENTE	SOSTITUITO DA

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firmato da \_\_\_\_\_  
 In qualità di \_\_\_\_\_