



in collaborazione con:



Allegato A

“CHAMPIONS SCHOOL” 2019

“You’ll never walk alone!”

MODULO D’ISCRIZIONE

Ente di formazione/Istituto d’appartenenza

.....

Indirizzo..... Città..... Cap..... Prov.....

Tel..... E-Mail.....

Responsabile di riferimento (Tutor) cell.....

Insegnante di Educazione Fisica..... cell.....

Allenatore cell.....

Si accettano le condizioni previste dal Regolamento.

Firma Responsabile Ente di Formazione
o della Scuola Secondaria Superiore

da far pervenire via e-mail a: info@ascla.it e bruna.galetta@ascla.it

Per info: ASCLA 0833 512690

ELENCO PARTECIPANTI SQUADRA _____

*	COGNOME	NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RESIDENZA	N° DOCUMENTO

*indicare accanto il capitano (C) ed il vice capitano (V) e l'eventuale giocatore non iscritto a scuola (E)

QUALIFICA	COGNOME E NOME	N° DOCUMENTO
Allenatore*		
Responsabile accompagnatore*		

*le persone sopra elencate saranno ammesse in campo solo se munite di documento di riconoscimento

da far pervenire via e-mail a: info@ascla.it e bruna.galetta@ascla.it
Per info: ASCLA 0833 512690

