MODULO D' ISCRIZIONE OPEN CLASS

SCUOLA PARTECIPANTE: _____

1. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

2. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

3. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

4. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

5. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

6. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

7. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

8. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

9. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

10. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

11. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

12. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

13. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

14. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

15. NOME _____ COGNOME _____ Tessera C.S.E.N. n._____

IL SOTTOSCRITTO _____

RAPPRESENTANTE LEGALE PER LA A.S.D. _____

DICHIARA

DI ASSUMERSI LE RESPONSABILITA PER LE IDONEITÀ ALL' ESIBIZIONE DEI PROPRI PARTECIPANTI

(autorizzazioni dei genitori per i minori e certificati medici in corso di validità)

FIRMA _____

Comitato C.S.E.N.-ABRUZZO – via Regina Elena, 129 – PESCARA TEL/ FAX 085.4214867