



STAGIONE 2019/2020
CATEGORIA _____

DATI ATLETA

Compilare tutti i campi in stampatello leggibile

ATLETA	
COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
CITTADINANZA	
INDIRIZZO	
CAP - PAESE	
TELEFONO CASA	
CELLULARE	
E-MAIL	
CODICE FISCALE	

SOCIETA'			
CERTIFICATO MEDICO		Scadenza	
ALTEZZA	cm	PESO	Kg
		TAGLIA (S,M,L,XL,XXL)	

GENITORI REPERIBILITA' comunicazioni/avvisi				
CELLULARE	PADRE			
	MADRE			
E-MAIL				
nominativo				
DISPONIBILITA' PER GARE	CRONOMETRO	SI	NO	
	REFERTO	SI	NO	
VOSTRE NOTE				

A tutela dei dati personali, tale documento rimarrà in possesso della Società e sarà utilizzato esclusivamente per le finalità sopra esposte.

Data _____

Firma leggibile del genitore per consenso _____