

Stagione sportiva 2017/2018

ATLETA

Cognome Nome
Nato il a (.....)
Residente a via n°
Telefono e-mail

RECAPITI

Tel. Padre tel. Madre
Tel. Casa
e-mail Padre e-mail Madre

NOTE

Allergie
.....
Intolleranze alimentari
.....
Infortuni/incidenti
.....

TAGLIA t-shirt Pantaloni gioco tuta Giubbino short

Lista documenti per il tesseramento

MODELLO 12 COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E FIRMATO DAL GENITORE DELL'ATLETA SE MINORENNE.

MODELLO 3 (antidoping) COMPILATO E FIRMATO

SCHEMA DATI E CONTATTI ATLETA COMPILATO E FIRMATO

DUE FOTOCOPIE DAVANTI E RETRO CARTA D'IDENTITA' (unica facciata)

DUE FOTOCOPIE TESSERA SANITARIA

CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITA' **non agonistico fino a stagione under 12**
da under 14 certificato di idoneità agonistica
con validazione presso Cittadella Sanitaria

CODICE ETICO FIRMATO PER ACCETTAZIONE