



COPIA PER L'ISTRUTTORE

Il/la sottoscritto/a: _____ cell. _____

email: _____

chiede che il proprio figlio/a _____, anno di nascita _____,

possa effettuare una lezione di prova e dichiara di esonerare da ogni responsabilità la Scuola di Atletica Leggera Capannelle.

Firma _____

| DATA | ORA | ISTRUTTORE |
|------|-----|------------|
| | | |



COPIA PER LA SEGRETERIA

Il/la sottoscritto/a: _____ cell. _____

email: _____

chiede che il proprio figlio/a _____, anno di nascita _____,

possa effettuare una lezione di prova e dichiara di esonerare da ogni responsabilità la Scuola di Atletica Leggera Capannelle.

Firma _____

| DATA | ORA | ISTRUTTORE |
|------|-----|------------|
| | | |