



MODULO DI ISCRIZIONE

MANIFESTAZIONE DI ATLETICA LEGGERA
LUDICO-MOTORIA



DENOMINAZIONE SCUOLA

CLASSE

RESPONSABILE DELLA CLASSE
(INSEGNANTE O GENITORE)

(NOME E COGNOME)

(CELLULARE)

N GENITORI PARTECIPANTI

INVARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE:
e-mail: sigma@fidalmarche.com

SI RICORDA CHE OGNI ALUNNO PER PARTECIPARE DOVRA' ESSERE
ACCOMPAGNATO DA ALMENO UN GENITORE

LA BUSTA CON I PETTORALI (ALUNNI+GENITORI) POTRA' ESSERE RITIRATA
PRESSO LA SEGRETERIA ALLESTITA IN P.ZA IV NOVEMBRE, SABATO 27
OTTOBRE DALLE ORE 15.00 ALLE ORE 19.00 E DOMENICA 28 OTTOBRE
DALLE ORE 7.00 ALLE ORE 8.15

CHIUSURA ISCRIZIONI

Km 4
LUNEDI 15 Ottobre 2018
ORE 14.00

| N. | COGNOME | NOME | M/F | DATA DI NASCITA | SCUOLA | CLASSE |
|----|---------|------|-----|--------------------|--------|--------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che i dati sopraindicati corrispondono a verità e che gli ALUNNI in elenco parteciperanno nell'ambito della 5° Mezza Maratona Città di Ancona, alla Marathon Kinds riservata alla Scuole d'Infanzia, Scuole Elementari e Scuole Medie del Comune di Ancona. – Manifestazione a carattere LUDICO-MOTORIA.

Luogo e data _____

Firma _____