

BASKET "TRE CONTRO TRE"

MODULO ISCRIZIONE



PRIMO GRADO MASCHILE FEMMINILE

SECONDO GRADO MASCHILE FEMMINILE

ISTITUTO _____

DOCENTE ACCOMPAGNATORE _____

SQUADRA

Cognome	Nome	Data di nascita

SQUADRA

Cognome	Nome	Data di nascita

Si dichiara che gli alunni sopraindicati sono iscritti e frequentanti e che sono in possesso del certificato medico.

DATA

TIMBRO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Le iscrizioni dovranno essere effettuate **entro il giorno VENERDI' 12 maggio 2017** utilizzando il modulo allegato, da inviare via mail all'indirizzo ufficiosport.mi@istruzione.it