



SCHEDA ISCRIZIONE LEZIONI DI PROVA

COGNOME

NOME

DATA e LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

RESIDENZA/INDIRIZZO

TELEFONO FISSO e/o CELL.

E-MAIL

CERTIFICATO MEDICO **SI** **data rilascio**

Il sottoscritto, genitore di, con la presente dichiara di esonerare il G.S. LUPI VALLE D'AOSTA da ogni responsabilità durante lo svolgimento della lezione di prova che mio/a figlio/a svolgerà al fine di valutare l'iscrizione o meno al corso di MTB organizzato dalla predetta associazione.

Sarre, li

Firma