



Formulario Iscrizione Selezione U15

Squadra Cantonale Ticinese di Judo

Cognome		Nome	
Indirizzo (Via)			
Cap - Città		Nazionalità	
Data di nascita		Numero Passaporto	
Nome del padre		Nome della madre	
' ☐ Padre	/	' ☐ Madre	/
' ☐ Urgenze	/	@ e-Mail	

INFORMATE il vostro Club/ Coach sull'adesione alla squadra cantonale.

Club di Provenienza :		Peso attuale	
-----------------------	--	--------------	--

Vogliate, pf, segnalarci se avete dei problemi di salute:

.....
.....
.....

I PARTECIPANTI AI CORSI o GARE DEVONO ESSERE PERSONALMENTE ASSICURATI CONTRO GLI INFORTUNI. L'ORGANIZZATORE NE DECLINA OGNI RESPONSABILITÀ.

Mi impegno ad essere presente alle attività proposte dall'U15 Judo Team Ticino.

Data _____ Firma _____

(x minorenni firma dei genitori)

Tutte le date degli allenamenti li trovate sul nostro Sito www.atjb.ch calendario.

Formulario da ritornare a:

Fabio Ciceri
Strada di Pregassona 28
6963 Pregassona

fabiociceri@me.com