

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FIPAV |   COMITATO TERRITORIALE DI COMO **FIPAV CP COMO -** Viale Masia, 42 22100 COMO - Tel. 031.2494596 - Sito internet :*[www.fipav.como.it](http://www.fipav.como.it)*  | MODULOCAMP7**2024-25** |

**MODULO RICONOSCIMENTO ATLETA MINORENNE**

( valido SOLO per campionati di livello provinciale ad organizzazione del C.T. di Como e SOLO per gli atleti/e minorenni )

SOCIETA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CODICE 04.014. I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I

Foto

incollata

e

firmata

da

un

genitore

 COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Matricola** I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. Documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R O**

che la fotografia sopra esposta è di mio/a figlio/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma genitore | TIMBRO SOCIETA’ | Firma Presidente della Società |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |