Da inviare esclusivamente via e- mail a : roberto.fabriani@coni.it
Nel caso trattasi di iscrizione di alunni/e disabili inviare anche a : giovanni.locasto@istruzione.it

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

MOD. B/I Iscrizione a cura delle SCUOLE

ATLETICA LEGGERA

Maschile	
Femminile	X

2° grado

Provincia …VARESE….

Squadra:

specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
100 mt	13“78	BONFANTE SARA	04	04	90	I.S.S. GALLARATE (VA)
110/100 hs	15“05	ZANI ALESSIA	02	03	90	I.S.S. GALLARATE (VA)
1000 m	3’20“30	SPILLARE VALENTINA	08	05	90	I.S.S. GALLARATE (VA)
300 m	46”27	FRASSON FRANCESCA	02	03	89	I.S.S. GALLARATE (VA)
Alto	1,53	MALIZIA SUSANNA	27	07	89	I.S.S. GALLARATE (VA)
Lungo	4,96	FAVINI SILVIA	09	01	89	I.S.S. GALLARATE (VA)
Peso	9,62	PARISI YLENIA	23	01	89	I.S.S. GALLARATE (VA)
Disco	24,60	OCCHIPINTI LAURA	09	05	89	I.S.S. GALLARATE (VA)
Accompagnatore (prof.) GIUSEPPE CAPPELLETTI						Cellulare:

Individualisti

Specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
100 mt						
110/100 hs						
1000 m						
300 m						
Alto						
Lungo						
Peso						
Disco						
Accompagnatore* (prof. / prof.ssa)						Cellulare:

Si dichiara che gli tutti alunni in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82

*L’ ACCOMPAGNATORE PER GLI ATLETI INDIVIDUALISTI E’ DESIGNATO DALLA C.O.R.

Data …../…../…..

FIRMATO DA ……..……

IN QUALITA’ di ……..