MON CLUB A.S.D.

JUDO
FIJLKAM
03co0519

Via Cherubino Ferrario, 4 Appiano Gentile (CO)
C.F.95008700130 P.IVA 02856170135
www.monclubjudo.altervista.org
monclubjudo@hotmail.it **338 6097750**

Al **Presidente** del **MON CLUB** Associazione Sportiva Dilettantistica

RICHIESTA LEZIONE PROVA di JUDO

	LUNEDI	**GIOVEDI**		
AVVIAMENTO	17:30-18:30	17:30-18:30	dal 2019 al 2016	4-7 anni
PRE AGONISMO	18:30-19:30	18:30-19:30	dal 2015 al 2013	8-9-10 anni
ESORDIENTI	19:30-20:30	19:30-20:30	dal 2012 al 2008	11-12-13-14-15 anni
ADULTI	20:30-21:30	20:30-21:30	dal 2007	dai 16 anni

GIORNO: _____ ***ORARIO:*** _____

CONDIZIONI:

- **prenotazione obbligatoria** via mail (**monclubjudo@hotmail.it**) **allegando** il **presente modulo debitamente compilato e firmato**, per consentire l'attivazione del tesseramento e relativa copertura assicurativa, entrambi temporanei.
- consegna di **copia certificato medico** (a partire dai **6 anni compiuti**) per la pratica sportiva NON agonistica, riportante **data effettuazione tracciato ECG**
- pagamento (sul posto) di **€5,00** a copertura assicurativa della prova
- presentarsi con abbigliamento consono: **pantaloni lunghi della tuta** e **maglietta**, **senza braccialetti, orologi, orecchini, collane**; **capelli raccolti con elastico** (nessuna parte rigida)

DATI di chi partecipa alla PROVA:

Il/la sottoscritto/a(**tesserato**)_____ _____
cognome ***nome (indicare anche eventuale secondo nome)***

Nato/a a _____Provincia di _____il _____/_____/_____

Residente in _____Provincia di_____

Indirizzo_____

Nazionalità_____ Codice Fiscale _____

N° Telefono_____/_____Telefono Cellulare_____/_____

@-mail _____

CHIEDE di poter frequentare **1 (una sola) LEZIONE DI PROVA**

Appiano Gentile (CO), _____/_____/_____

_____
firma leggibile **tesserato** (**se maggiorenne)**

_____
firma leggibile del **GENITORE o TUTORE LEGALE** (**in caso di tesserato minore)**