



MODULO RICHIESTA CERTIFICAZIONE PROGETTO SPERIMENTALE STUDENTE ATLETA
A.S. 2026/2027

Alla cortese attenzione del Comitato Regionale:

Circolo di tesseramento dell'Atleta:

ATLETA					TUTOR SPORTIVO		
cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita gg/mm/ aaaa	requisito (indicare l'evento)	cognome	nome	e-mail e cell
							Email: cell:

Data,

