

COMPETIZIONI SPORTIVE SCOLASTICHE - CORSA CAMPESTRE a. s. 2024/25

MODULO DI SOSTITUZIONE

Istituto _____ *con sede a* _____

Via _____ Provincia _____

Tel. _____ E-MAIL _____

chiede di effettuare le seguenti sostituzioni:

ATLETA DA SOSTITUIRE	ATLETA CHE GAREGGERA'	DATA DI NASCITA	CATEGORIA	SESSO	SQUADRA/ INDIVIDUALISTA

IL DOCENTE ACCOMPAGNATORE
