

AL CENTRO NAZIONALE FIAMME ORO MOTOCICLISMO

Oggetto: **Domanda di valutazione anno 2017 Sez. Giovanile Motocross/Trial**

Il sottoscritto _____ nato a _____
(____) il _____ domiciliato a _____ (____)
CAP (_____) via _____ n° _____
tel _____ email _____
in qualità di _____ (genitore o tutore se minore)

CHIEDE

La valutazione del proprio figlio/a _____
nato a _____ (____) il _____
C.F. _____
Categoria/classe e cilindrata stagione sportiva 2016 _____
Categoria/classe e cilindrata stagione sportiva 2017 _____
Frequentante l'istituto scolastico _____
di _____ (luogo), Classe _____ con i seguenti orari:
Lunedì _____ Martedì _____ Mercoledì _____
Giovedì _____ Venerdì _____ Sabato _____

a codesto Gruppo Sportivo, in qualità di atleta della

SEZIONE GIOVANILE MOTOCROSS SEZIONE GIOVANILE TRIAL

ed esprime il consenso per il trattamento dei propri dati per le finalità statutarie e per quanto previsto dal Testo Unico sulla Privacy. Si impegna ad inviare la seguente documentazione per partecipare alla valutazione della Sezione Giovanile scelta entro e non oltre il 30 novembre 2016 ai seguente indirizzi:

- **MOTOCROSS:** fiammeorosezionegiovanilecross@gmail.com
- **TRIAL:** fiammeorosezionegiovaniletrial@gmail.com

Si comunica che la quota annuale è fissata in € 300,00 (trecento/00) comprensiva di tutti gli allenamenti, del kit abbigliamento paddock (zaino, tuta ginnastica, polo, cappellino, t-shirt), del kit abbigliamento gara (maglie gara), alla quale si dovrà aggiungere il costo della licenza per la relativa specialità/categoria e gli ingressi in pista/aree autorizzate.

Milano, ____ / ____ / _____ Firma dell'atleta _____

Firma del genitore (o chi ne fa le veci) _____