**Scuola Calcio ASD Evergreen Civitavecchia**

**Domanda di prenotazione 2015-2016**

ll/la sottoscritto/a ………….................................................................................................………………………………………….............……..

 Genitore dell’atleta ………………….......................………................................ C.F. ...............................................................................

Atleta nato/a a ............................................................... il .................................................. tel. .....................................................

Residente a .................................................................... in via .................................................................................. n° .................

**Chiede di prenotare il/la proprio/a alla scuola calcio dell’Associazione Sportiva Dilettantistica Evergreen Civitavecchia**

* Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che:
1. L’atleta potrà partecipare fino a tre allenamenti di prova;
2. indicare una preferenza nei giorni e orari di allenamento. (non vincolante);

|  |  |
| --- | --- |
| **Giorno** | **Ora** |
|  |  |

1. La presenta prenotazione **non vincola in nessun modo** la futura iscrizione.
* Civitavecchia ........................................... Firma ………………………….…………………
*