**Iscrizioni entro il 09/03/201809 da inviare a:**

[**edfisicamodena@gmail.com**](mailto:edfisicamodena@gmail.com)

La scuola…………………………………………………………………………………………………………………….

intende partecipare al torneo “Basket School Cup 3 contro 3”, anno scolastico 2018/2019.

**Squadra maschile**

Cognome e nome data di nascita

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Squadra femminile**

Cognome e nome data di nascita

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Si attesta che gli atleti iscritti sono in regola con la prescritta certificazione medica e con l’assicurazione prevista.

Il Dirigente Scolastico