PLAYGROUND MILANO LEAGUE

LA VERA SFIDA PARTE DALLA STRADA

SCUOLA BASKET SOUND

Autocertificazione presa visione protocollo operativo e informativo Scuola Basket Sound Asd

NOME ATLETA _____

COGNOME ATLETA _____

DATA DI NASCITA _____

Dichiaro di aver preso visione dei protocolli operativi e informativi condivisi dalla società per lo svolgimento del torneo e di condividerne tali misure come condizioni necessarie e sufficienti per la ripresa delle attività.

DATA _____

FIRMA _____

(Del genitore se atleta minorenne)