

**AL CENTRO NAZIONALE FIAMME ORO MOTOCICLISMO – SEZIONE GIOVANILE
MOTOCROSS/TRIAL**

Oggetto: **Domanda di valutazione anno 2016**

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. _____

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 a consegnare la seguente documentazione in assenza della quale non sarà possibile partecipare alla valutazione del Settore Giovanile entro il 30 novembre 2015 a seguente indirizzo:

- **MOTOCROSS:** fiammeorsezionegiovanilecross@gmail.com
- **TRIAL:** fiammeorsezionegiovaniletrial@gmail.com

Si comunica che la quota annuale è fissata in € 300,00 (trecento) comprensiva di tutti gli allenamenti, del kit abbigliamento paddock (zaino, tuta ginnastica, polo, cappellino, t-shirt), del kit abbigliamento gara (maglie e giacca), 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) _____