



ROMA SCHOOL BASKET CUP 3x3

Conferma iscrizione al Campionato di Basket 3x3

(da inviare entro il 30/11/2022 all'indirizzo email
lip3x3@gmail.com)

Il sottoscritto.....

In qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto

Distretto..... Municipio.....

Indirizzo..... cap.....

tel. E-mail

Conferma l'iscrizione delle squadre per le seguenti categorie:
(barrare le classi che si vogliono iscrivere e cerchiare la categoria maschile e/o femminile
relativa ad ogni classe)

- | | | | |
|-----------------------------------|-------|---------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 1° Media | M - F | <input type="checkbox"/> 1° Superiore | M - F |
| <input type="checkbox"/> 2° Media | M - F | <input type="checkbox"/> 2° Superiore | M - F |
| <input type="checkbox"/> 3° Media | M - F | <input type="checkbox"/> 3° Superiore | M - F |
| | | <input type="checkbox"/> 4° Superiore | M - F |
| | | <input type="checkbox"/> 5° Superiore | M - F |

Docente Responsabile

Nome..... Cognome.....

cell..... E-Mail.....

Disponibilità per ospitare l'eventuale Finale di Municipio SI NO

Data

Timbro Scuola

Firma del Dirigente Scolastico