



**AUTORIZZAZIONE TRASPORTO
CONVOCAZIONE SELEZIONE TERRITORIALE UNDER 17 FEMMINILE “ADRIATICA”**

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____

La sottoscritta _____ nata a _____
_____ il _____

in qualità di genitori/tutori legali

dell'atleta _____ nata a _____
_____ il _____

AUTORIZZIAMO

(sbarrare e completare una o entrambe le opzioni)

☐ nostra figlia a recarsi alla convocazione della Selezione Territoriale U17F “Adriatica” del
giorno _____ presso _____
accompagnata dal Sig./ra _____

☐ nostra figlia ad andarsene al termine della convocazione della Selezione Territoriale U17F
“Adriatica” del giorno _____ presso _____
accompagnata dal Sig./ra _____

Luogo e data _____

FIRMA (di entrambi i genitori)
