



Disciplina: Classe / Squadra:		Attività del: ___/___/20___				Struttura:	
	Cognome e Nome	Ruolo	Temp.	Autocert..	Entrata	Uscita	Nome e parentela acc. dei minori
1		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
14		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
15		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
16		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
17		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
18		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
19		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
20		Atleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
21			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
22			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
23			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
24			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
25			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
26		Allenatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
27		Istruttore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
28		Insegnante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
29		Aiuto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
30		Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
31		Preparatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
32		Fisioterapista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
33		Osteopata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
34		Ref. Società	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
35		<b>Resp. COVID</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Novate Milanese, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma