|  |
| --- |
| (Allegato 4) **FOGLIO FIRME PRESENZE MENSILI MINORE BENEFICIARIO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome e cognome) |
| *N.* | *ANNO SPORTIVO 2023/24**MESE*  | *DISCIPLINA SPORTIVA**PRATICATA* | *N. GIORNI DI ATTIVITÀNEL MESE* | *FIRMA DEL GENITORE/TUTORE* |
| *1* |   |   |   |   |
| *2* |   |   |   |   |
| *3* |   |   |   |   |
| *4* |   |   |   |   |
| *5* |   |   |   |   |
| *6* |   |   |   |   |
| *7* |   |   |   |   |
| *8* |   |   |   |   |
| *9* |   |   |   |   |
| *10* |   |   |   |   |
| *11* |   |   |   |   |
| *12* |   |   |   |   |
| *Eventuali annotazioni:* |

 TIMBRO E FIRMA DELL’ASD/SSD