|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (Allegato 4) **FOGLIO FIRME PRESENZE MENSILI MINORE BENEFICIARIO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome e cognome) | | | | |
| *N.* | *ANNO SPORTIVO 2023/24*  *MESE* | *DISCIPLINA SPORTIVA*  *PRATICATA* | *N. GIORNI DI ATTIVITÀ NEL 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