



Iscrizione Corso Avviamento Atletica Leggera

NATI 2014 2015 2016

L' **A.S.D. ATLETICA TRENTO** comunica che il corso di atletica leggera per il periodo **Settembre 2024 – Maggio 2025** per i ragazzi nati nel **2014, 2015 e 2016** si svolgerà

con il seguente orario

il lunedì e il venerdì dalle ore 18.00 alle ore 19.00

presso il

**campo scuola Covi Postal di Trento, piazzale Rusconi 5
dal 9/09/24 al 18/10/24 e dal 24/03/25 al 30/05/24**

e

**palestra Istituto Tecnico Buonarroti, Via Brigata Acqui 15
dal 21/10/24 al 21/03/25**

La quota di iscrizione è pari a **€ 320**.

La quota è comprensiva di iscrizione al Corso, tesseramento FIDAL, abbonamento entrata al campo scuola per la durata del corso, maglietta e zainetto.

La quota deve essere versata tramite bonifico bancario intestato ad Atletica Trento, presso Banca per il Trentino-Alto Adige, coordinate bancarie: **IT9100830401810000010082840**. Causale: Corso Elementari 24/25 <nome> <cognome> partecipante al corso.

A tutti gli iscritti viene richiesto obbligatoriamente il certificato di buona salute da far pervenire in segreteria tramite mail o allegandolo direttamente all'atto della iscrizione. In allegato alla presente trovate il modulo per la richiesta al pediatra.

E' possibile svolgere due allenamenti di prova.

L'iscrizione avviene unicamente tramite la compilazione del modulo online:

<https://moduli.golee.it/atletica-trento-asd/iscrizioni-elementari-2024>

Per completare la procedura online è necessario caricare i seguenti documenti:

- Foto Tessera in formato elettronico
- Copia della Richiesta tesseramento Fidal (compilata e firmata)
- Copia del Bonifico
- Copia Certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica (se già in possesso)

I numeri di telefono dei responsabili del settore giovanile sono:

Gasperotti Elisabetta - 348 0314821 Ugo Lucin – 329 6725620

L' A. S. D. Atletica TRENTO con l'occasione vi augura una buona attività sportiva.

Via Salè 25 | 38123 TRENTO | PARTITA IVA 00685810228
www.atleticatrento.it | email: segreteria@atleticatrento.it



Modulo per richiesta certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

Al medico curante dell'atleta

Il sottoscritto **Lucin Ugo**, nella sua qualità di legale rappresentante della Società sportiva **dell'A.S.D. ATLETICA TRENTO** affiliato alla Federazione Italiana di Atletica Leggera codice TN101, iscritta al registro del C.O.N.I n. 21903.

CHIEDE

che l'atletanato il

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 8 agosto 2014.

data

Il Presidente



