MOD. SAFEGUARDING

IL GIORNO _____ ALLE ORE_____

PRESSO IL CENTRO SPORTIVO DI : _____

IL SIGNOR/ A : _____

TEL: _____

DESCRIZIONE DELL' ACCADUTO:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

TESTIMONI PRESENTI:_____

NOME E COGNOME _____

NOME E COGNOME _____

NOME E COGNOME _____

DATA _____ FIRMA _____

GIS MILANO SSD SRL
La riproduzione anche parziale e la divulgazione di questo documento, con qualsiasi mezzo, non sono consentite senza autorizzazione