



SCHEMA CONTROLLO BOCCE

MANIFESTAZIONE					LOCALITÀ E DATA				
COGNOME E NOME					ASS. SPORTIVA				
TESSERA N.		N° DI SERIE	DATI DEL TECNICO CERTIFICATORE	RISERVATO AL TECNICO CONTROLLORE					
NOME BOCCIA				PESO	SIDE	FIN	TOP	ETÀ	
1			SIG.						
			N.RO ALBO						
2			SIG.						
			N.RO ALBO						
3			SIG.						
			N.RO ALBO						
4			SIG.						
			N.RO ALBO						
5			SIG.						
			N.RO ALBO						
6			SIG.						
			N.RO ALBO						
7			SIG.						
			N.RO ALBO						
8			SIG.						
			N.RO ALBO						
RISERVATO AL TECNICO CONTROLLORE									
AL CONTROLLO TUTTE LE BOCCE SONO RISULTATE				<input type="checkbox"/> REGOLARI					
				<input type="checkbox"/> NON REGOLARI					
				N.					

Firma dell'Atleta

Firma del tecnico controllore

.....

.....