

AVALIAÇÕES MMA- CAMP. EUROPA TRIATLO/TETRATLO MODERNO SUB17 & SUB19

ENVIAR PARA: fppm.geral@gmail.com

Até 4aF anterior à Avaliação

Clube _____

Treinador(es): _____

ESGRIMA SÓ SUB-19

ATLETA (1º e último nome)	SEXO (M/F)	ANO NASC.	Categoria	NATAÇÃO (tempo) (a)	LASER-RUN (S/N)	ESGRIMA (S/N)

(a) Tempo de inscrição só no caso de ainda não ter participado em Treinos Competitivos e/ou MMA

Data / /

Assinatura do Responsável do Clube
