



(1)

ai sensi dell'art. 9 della Legge Regionale n. 9 del 13/5/2003

CERTIFICA  
che il presente

N. \_\_\_\_\_ **REGISTRO DI ISCRIZIONE ALLIEVI**  
**SCUOLA NAUTICA**

----- (2)

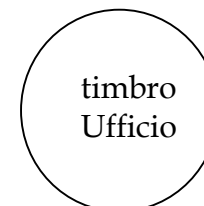
autorizzata con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

e sito in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

si compone di n. \_\_\_\_\_ pagine

Bologna li \_\_\_\_\_



----- (3)  
firma del Funzionario delegato

(1) *Autorità competente*

(2) *indicare la denominazione della scuola nautica*

(3) *timbro ad evidenziazione del funzionario delegato con relativa qualifica*

Numero / data di	Nominativo allievo (cognome e nome, luogo e data nascita, residenza)	località di svolgimento lezioni teoriche	data	orari	presenze alla lezione teorica	n° complessivo ore teoriche	località di svolgimento lezioni pratiche	data	orari	presenze alla lezione pratica	n° complessivo ore pratiche		
Iscrizione					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				
del					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	NOTE				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no							<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				
del					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	NOTE				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no						<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				
del					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	NOTE				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no						<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				
del					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	NOTE				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			