



# BRIAN LIGNANO CALCIO



## STAGIONE CALCISTICA 2025/2026 CATEGORIA " ALLIEVI UNDER 17 ANNO 2009 "

### ATLETA

COGNOME	NOME	SOCIETA' DI PROVIENENZA

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PV.	NAZIONALITA'

CITTA' DI RESIDENZA	PV.	VIA O PIAZZA	N°

SERVIZIO TRASPORTO	SI	NO

CELLULARE ATLETA

### GENITORI

PAPA'	
MAMMA	

CELLULARE
CELLULARE

INDIRIZZO MAIL GENITORI	
-------------------------	--

MI RENDO DISPONIBILE AD EFFETTUARE IL TRASPORTO DI MIO FIGLIO E ALTRI DUE/TRE RAGAZZI. LA QUOTA DI ISCRIZIONE SARA' AZZERRATA.	<input type="checkbox"/> SI
---	-----------------------------

### DOCUMENTI DA PORTARE ATLETA

CELLULARE :	
COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' IN ENTRAMBI I LATI, IN UN SOLO FOGLIO	
CERTIFICATO ANAGRAFICO PLURIMO PER USO SPORTIVO, NASCITA RESIDENZA E STATO FAMIGLIA	
VISITA MEDICA AGONISTICA	
SCADENZA VISITA MEDICA AGONISTICA PRECEDENTE	
QUOTA ISCRIZIONE € 450,00	
TRASPORTO € 400,00	
KIT € 190,00	
BONIFICO BANCARIO INTESTATO A : <b>BANCA PREALPI SANBIAGIO : BRIAN LIGNANO CALCIO</b> <b>IBAN IT 18 B 08904 63910 06 000000030</b>	
SUL BONIFICO INDICARE LA CAUSALE , IL NOME E COGNOME DEL RAGAZZO E LA DATA DI NASCITA	

INDIRIZZO MAIL SOCIETA'	<a href="mailto:brianlignano@gmail.com">brianlignano@gmail.com</a>
-------------------------	--

<u>ALESSANDRO PAOLUCCI</u>	( RESPONSABILE TECNICO )	CELL. 3472838833
<u>MASSIMO MARES</u>	( RESPONSABILE SETTORE GIOVANILE )	CELL. 3494296985
<u>LUCIANO MININ</u> <a href="mailto:pvalvason@gmail.com">pvalvason@gmail.com</a>	( RESPONSABILE ORGANIZZATIVO )	CELL. 3939680027



# BRIAN LIGNANO CALCIO



## STAGIONE CALCISTICA 2025/2026

### CATEGORIA " ALLIEVI UNDER 16 ANNO 2010 "

#### ATLETA

COGNOME	NOME	SOCIETA' DI PROVIENENZA

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PV.	NAZIONALITA'

CITTA' DI RESIDENZA	PV.	VIA O PIAZZA	N°

SERVIZIO TRASPORTO	SI	NO
--------------------	----	----

CELLULARE ATLETA

#### GENITORI

PAPA'	
MAMMA	

CELLULARE
CELLULARE

INDIRIZZO MAIL GENITORI	
-------------------------	--

MI RENDO DISPONIBILE AD EFFETTUARE IL TRASPORTO DI MIO FIGLIO E ALTRI DUE/TRE RAGAZZI. LA QUOTA DI ISCRIZIONE SARA' AZZERRATA.	SI
--	----

#### DOCUMENTI DA PORTARE ATLETA

CELLULARE :	
COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' IN ENTRAMBI I LATI, IN UN SOLO FOGLIO	
CERTIFICATO ANAGRAFICO PLURIMO PER USO SPORTIVO, NASCITA RESIDENZA E STATO FAMIGLIA	
VISITA MEDICA AGONISTICA	
SCADENZA VISITA MEDICA AGONISTICA PRECEDENTE	
QUOTA ISCRIZIONE € 450,00	
TRASPORTO € 400,00	
KIT € 190,00	
BONIFICO BANCARIO INTESTATO A : <b>BANCA PREALPI SANBIAGIO : BRIAN LIGNANO CALCIO</b> <b>IBAN IT 18 B 08904 63910 06 000000030</b>	
SUL BONIFICO INDICARE LA CAUSALE , IL NOME E COGNOME DEL RAGAZZO E LA DATA DI NASCITA	

INDIRIZZO MAIL SOCIETA'	<a href="mailto:brianlignano@gmail.com">brianlignano@gmail.com</a>
-------------------------	--

<u>ALESSANDRO PAOLUCCI</u>	<u>( RESPONSABILE TECNICO )</u>	<u>CELL. 3472838833</u>
<u>MASSIMO MARES</u>	<u>( RESPONSABILE SETTORE GIOVANILE )</u>	<u>CELL. 3494296985</u>
<u>LUCIANO MININ</u> <a href="mailto:pvalvason@gmail.com">pvalvason@gmail.com</a>	<u>( RESPONSABILE ORGANIZZATIVO )</u>	<u>CELL. 3939680027</u>



# BRIAN LIGNANO CALCIO



## STAGIONE CALCISTICA 2025/2026

### CATEGORIA " ALLIEVI UNDER 15 ANNO 2011 "

#### ATLETA

COGNOME	NOME	SOCIETA' DI PROVIENENZA

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PV.	NAZIONALITA'

CITTA' DI RESIDENZA	PV.	VIA O PIAZZA	N°

SERVIZIO TRASPORTO	SI	NO

CELLULARE ATLETA

#### GENITORI

PAPA'	
MAMMA	

CELLULARE
CELLULARE

INDIRIZZO MAIL GENITORI	
-------------------------	--

MI RENDO DISPONIBILE AD EFFETTUARE IL TRASPORTO DI MIO FIGLIO E ALTRI DUE/TRE RAGAZZI. LA QUOTA DI ISCRIZIONE SARA' AZZERRATA.	SI
---	----

#### DOCUMENTI DA PORTARE ATLETA

CELLULARE :	
COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' IN ENTRAMBI I LATI, IN UN SOLO FOGLIO	
CERTIFICATO ANAGRAFICO PLURIMO PER USO SPORTIVO, NASCITA RESIDENZA E STATO FAMIGLIA	
VISITA MEDICA AGONISTICA	
SCADENZA VISITA MEDICA AGONISTICA PRECEDENTE	
QUOTA ISCRIZIONE € 450,00	
TRASPORTO € 400,00	
KIT € 190,00	
BONIFICO BANCARIO INTESTATO A : <b>BANCA PREALPI SANBIAGIO : BRIAN LIGNANO CALCIO</b> <b>IBAN IT 18 B 08904 63910 06 0000000030</b>	
SUL BONIFICO INDICARE LA CAUSALE , IL NOME E COGNOME DEL RAGAZZO E LA DATA DI NASCITA	

INDIRIZZO MAIL SOCIETA'	<a href="mailto:brianlignano@gmail.com">brianlignano@gmail.com</a>
-------------------------	--

<u>ALESSANDRO PAOLUCCI</u>	( RESPONSABILE TECNICO )	<u>CELL. 3472838833</u>
<u>MASSIMO MARES</u>	( RESPONSABILE SETTORE GIOVANILE )	<u>CELL. 3494296985</u>
<u>LUCIANO MININ</u> <a href="mailto:pvalvason@gmail.com">pvalvason@gmail.com</a>	( RESPONSABILE ORGANIZZATIVO )	<u>CELL. 3939680027</u>



# BRIAN LIGNANO CALCIO



## STAGIONE CALCISTICA 2025/2026

CATEGORIA " ALLIEVI UNDER 14 ANNO 2012 "

### ATLETA

COGNOME	NOME	SOCIETA' DI PROVIENENZA

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PV.	NAZIONALITA'

CITTA' DI RESIDENZA	PV.	VIA O PIAZZA	N°

SERVIZIO TRASPORTO	SI	NO

CELLULARE ATLETA

### GENITORI

PAPA'	
MAMMA	

CELLULARE
CELLULARE

INDIRIZZO MAIL GENITORI	
-------------------------	--

MI RENDO DISPONIBILE AD EFFETTUARE IL TRASPORTO DI MIO FIGLIO E ALTRI DUE/TRE RAGAZZI. LA QUOTA DI ISCRIZIONE SARA' AZZERRATA.	SI
---	----

### DOCUMENTI DA PORTARE ATLETA

CELLULARE :	
COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' IN ENTRAMBI I LATI, IN UN SOLO FOGLIO	
CERTIFICATO ANAGRAFICO PLURIMO PER USO SPORTIVO, NASCITA RESIDENZA E STATO FAMIGLIA	
VISITA MEDICA AGONISTICA	
SCADENZA VISITA MEDICA AGONISTICA PRECEDENTE	
QUOTA ISCRIZIONE € 450,00	
TRASPORTO € 400,00	
KIT € 190,00	
BONIFICO BANCARIO INTESTATO A : <b>BANCA PREALPI SANBIAGIO : BRIAN LIGNANO CALCIO</b> <b>IBAN IT 18 B 08904 63910 06 000000030</b>	
SUL BONIFICO INDICARE LA CAUSALE , IL NOME E COGNOME DEL RAGAZZO E LA DATA DI NASCITA	

INDIRIZZO MAIL SOCIETA'	<a href="mailto:brianlignano@gmail.com">brianlignano@gmail.com</a>
-------------------------	--

ALESSANDRO PAOLUCCI ( RESPONSABILE TECNICO ) CELL. 3472838833  
MASSIMO MARES ( RESPONSABILE SETTORE GIOVANILE ) CELL. 3494296985  
LUCIANO MININ [pvalvason@gmail.com](mailto:pvalvason@gmail.com) ( RESPONSABILE ORGANIZZATIVO ) CELL. 3939680027



**BRIAN LIGNANO CALCIO**  
**STAGIONE CALCISTICA 2025/2026**  
**CATEGORIA " ESORDIENTI ANNO 2013/2014 "**



**ATLETA**

COGNOME	NOME	SOCIETA' DI PROVIENENZA

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PV.	NAZIONALITA'

CITTA' DI RESIDENZA	PV.	VIA O PIAZZA	N°

SERVIZIO TRASPORTO	SI	NO	CELLULARE ATLETA

**GENITORI**

PAPA'		CELLULARE
MAMMA		CELLULARE

INDIRIZZO MAIL GENITORI	
-------------------------	--

MI RENDO DISPONIBILE AD EFFETTUARE IL TRASPORTO DI MIO FIGLIO E ALTRI DUE/TRE RAGAZZI. LA QUOTA DI ISCRIZIONE SARA' AZZERRATA.	SI
---	----

**DOCUMENTI DA PORTARE ATLETA**

COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' IN ENTRAMBI I LATI, IN UN SOLO FOGLIO	
CERTIFICATO ANAGRAFICO PLURIMO PER USO SPORTIVO, NASCITA RESIDENZA E STATO FAMIGLIA	
VISITA MEDICA AGONISTICA	
SCADENZA VISITA MEDICA AGONISTICA PRECEDENTE	
QUOTA ISCRIZIONE € 400,00	
TRASPORTO € 400,00	
KIT € 190,00	
BONIFICO BANCARIO INTESTATO A : <b>BANCA PREALPI SANBIAGIO : BRIAN LIGNANO CALCIO</b> <b>IBAN IT 18 B 08904 63910 06 0000000030</b>	
SUL BONIFICO INDICARE LA CAUSALE , IL NOME E COGNOME DEL RAGAZZO E LA DATA DI NASCITA	

INDIRIZZO MAIL SOCIETA'	<a href="mailto:brianlignano@gmail.com">brianlignano@gmail.com</a>
-------------------------	--

<u>ALESSANDRO PAOLUCCI</u>	( RESPONSABILE TECNICO )	<u>CELL. 3472838833</u>
<u>MASSIMO MARES</u>	( RESPONSABILE SETTORE GIOVANILE )	<u>CELL. 3494296985</u>
<u>LUCIANO MININ</u> <a href="mailto:pvalvason@gmail.com">pvalvason@gmail.com</a>	( RESPONSABILE ORGANIZZATIVO )	<u>CELL. 3939680027</u>



**BRIAN LIGNANO CALCIO**  
**STAGIONE CALCISTICA 2025/2026**  
**CATEGORIA " PULCINI ANNO 2015/2016/ 2017 "**



**ATLETA**

COGNOME	NOME	SOCIETA' DI PROVIENENZA

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PV.	NAZIONALITA'

CITTA' DI RESIDENZA	PV.	VIA O PIAZZA	N°

SERVIZIO TRASPORTO	SI	NO

CELLULARE ATLETA

**GENITORI**

PAPA'	
MAMMA	

CELLULARE
CELLULARE

INDIRIZZO MAIL GENITORI	
-------------------------	--

MI RENDO DISPONIBILE AD EFFETTUARE IL TRASPORTO DI MIO FIGLIO E ALTRI DUE/TRE RAGAZZI. LA QUOTA DI ISCRIZIONE SARA' AZZERRATA.	SI
---	----

**DOCUMENTI DA PORTARE ATLETA**

COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' IN ENTRAMBI I LATI, IN UN SOLO FOGLIO	
CERTIFICATO ANAGRAFICO PLURIMO PER USO SPORTIVO, NASCITA RESIDENZA E STATO FAMIGLIA	
VISITA MEDICA AGONISTICA	
SCADENZA VISITA MEDICA AGONISTICA PRECEDENTE	
QUOTA ISCRIZIONE € 400,00	
TRASPORTO € 400,00	
KIT € 190,00	
BONIFICO BANCARIO INTESTATO A : <b>BANCA PREALPI SANBIAGIO : BRIAN LIGNANO CALCIO</b> <b>IBAN IT 18 B 08904 63910 06 0000000030</b>	
SUL BONIFICO INDICARE LA CAUSALE , IL NOME E COGNOME DEL RAGAZZO E LA DATA DI NASCITA	

INDIRIZZO MAIL SOCIETA'	<a href="mailto:brianlignano@gmail.com">brianlignano@gmail.com</a>
-------------------------	--

<u>ALESSANDRO PAOLUCCI</u>	( RESPONSABILE TECNICO )	<u>CELL. 3472838833</u>
<u>MASSIMO MARES</u>	( RESPONSABILE SETTORE GIOVANILE )	<u>CELL. 3494296985</u>
<u>LUCIANO MININ</u> <a href="mailto:pvalvason@gmail.com">pvalvason@gmail.com</a>	( RESPONSABILE ORGANIZZATIVO )	<u>CELL. 3939680027</u>



# BRIAN LIGNANO CALCIO



## STAGIONE CALCISTICA 2025/2026

### CATEGORIA " PRIMI CALCI e PICCOLI AMICI ANNO 2018/2019/2020 "

#### ATLETA

COGNOME	NOME	SOCIETA' DI PROVIENENZA

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PV.	NAZIONALITA'

CITTA' DI RESIDENZA	PV.	VIA O PIAZZA	N°

SERVIZIO TRASPORTO	NO
--------------------	----

CELLULARE ATLETA

#### GENITORI

PAPA'	
MAMMA	

CELLULARE
CELLULARE

INDIRIZZO MAIL GENITORI	
-------------------------	--

#### DOCUMENTI DA PORTARE ATLETA

COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' IN ENTRAMBI I LATI, IN UN SOLO FOGLIO	
CERTIFICATO ANAGRAFICO PLURIMO PER USO SPORTIVO, NASCITA RESIDENZA E STATO FAMIGLIA	
VISITA MEDICA NON AGONISTICA	
SCADENZA VISITA MEDICA NON AGONISTICA PRECEDENTE	
QUOTA ISCRIZIONE € 300,00	
TRASPORTO NO	
KIT € 190,00	
BONIFICO BANCARIO INTESTATO A : <b>BANCA PREALPI SANBIAGIO : BRIAN LIGNANO CALCIO</b> <b>IBAN IT 18 B 08904 63910 06 000000030</b>	
SUL BONIFICO INDICARE LA CAUSALE , IL NOME E COGNOME DEL RAGAZZO E LA DATA DI NASCITA	

INDIRIZZO MAIL SOCIETA'	<a href="mailto:brianlignano@gmail.com">brianlignano@gmail.com</a>
-------------------------	--

<u>ALESSANDRO PAOLUCCI</u>	<u>( RESPONSABILE TECNICO )</u>	<u>CELL. 3472838833</u>
<u>MASSIMO MARES</u>	<u>( RESPONSABILE SETTORE GIOVANILE )</u>	<u>CELL. 3494296985</u>
<u>LUCIANO MININ</u> <a href="mailto:pvalvason@gmail.com">pvalvason@gmail.com</a>	<u>( RESPONSABILE ORGANIZZATIVO )</u>	<u>CELL. 3939680027</u>



# BRIAN LIGNANO CALCIO

## STAGIONE CALCISTICA 2025/2026

### PARTITE E ALLENAMENTI CAMPI DI LIGNANO

GIORNATE DI ALLENAMENTO	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	ENERGI	SABATO	DOMENICA
ALLIEVI UNDER 17		CAMPO 2 ORE 19,00 - 20,30	CAMPO 2 ORE 19,00 - 20,30		CAMPO 2 ORE 19,00 - 20,30		PARTITA DI CAMPIONATO
ALLIEVI UNDER 16		CAMPO 2 ORE 19,00 - 20,30	CAMPO 2 ORE 19,00 - 20,30		CAMPO 2 ORE 19,00 - 20,30		PARTITA DI CAMPIONATO
GIOVANISSIMI UNDER 15		CAMPO 2 ORE 17,30 - 19,00	CAMPO 2 ORE 16,00 - 17,30		CAMPO 2 ORE 17,30 - 19,00		PARTITA DI CAMPIONATO
GIOVANISSIMI UNDER 14		CAMPO 2 ORE 17,30 - 19,00	CAMPO 2 ORE 16,00 - 17,30		CAMPO 2 ORE 17,30 - 19,00		PARTITA DI CAMPIONATO
ESORDIENTI 1	CAMPO 2 ORE 17,30 - 19,00		CAMPO 2 ORE 17,30 - 19,00	CAMPO 2 ORE 17,30 - 19,00		PARTITA DI CAMPIONATO	
ESORDIENTI 2	CAMPO 2 ORE 17,30 - 19,00		CAMPO 2 ORE 17,30 - 19,00	CAMPO 2 ORE 17,30 - 19,00		PARTITA DI CAMPIONATO	
PULCINI 1	CAMPO 3 - 4 ORE 17,30 - 19,00		CAMPO 3 - 4 ORE 17,30 - 19,00	CAMPO 2 ORE 17,30 - 19,00		PARTITA DI CAMPIONATO	
PULCINI 2	CAMPO 3 - 4 ORE 17,30 - 19,00		CAMPO 3 - 4 ORE 17,30 - 19,00	CAMPO 3 ORE 17,30 - 19,00		PARTITA DI CAMPIONATO	
PULCINI 3	CAMPO 3 - 4 ORE 17,30 - 19,00		CAMPO 3 - 4 ORE 17,30 - 19,00	CAMPO 3 ORE 17,30 - 19,00		PARTITA DI CAMPIONATO	
PRIMI CALCIE PICCOLI AMICI		CAMPO 4 ORE 17,30 - 19,00		CAMPO 4 ORE 17,30 - 19,00			(Raggruppamento)