



Provincia Autonoma di Trento
Servizio infanzia e istruzione del primo grado
Ufficio istruzione del primo ciclo
Coordinamento attività sportive



MODELLO DI CERTIFICAZIONE “B/1”

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

PROVINCIA _____ COMUNE _____

tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____

LOCALITÀ dell'EVENTO Trento DATA 19 maggio 2016

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale

DISCIPLINA **SOFTBALLMISTO** CADETTE/CADETTI RAGAZZE/RAGAZZI GSS 1° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Accompagnatori:

			Cognome	Nome
1	Prof.ssa	Prof.	_____	_____
2	Prof.ssa/Sig.ra	Prof./Sig.	_____	_____

Si dichiara che tutti gli atleti in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive **NON AGONISTICHE**

Legge n. 125 del 30 ottobre 2013 – decreto ministro della salute 8 agosto 2014

L'Istituto **ha acquisito** **non ha acquisito** le autorizzazioni per l'utilizzo istituzionale del materiale foto/video di gara.

DATA:

.....
 In fede
 Timbro e firma
 del Dirigente Scolastico