



Provincia Autonoma di Trento
Servizio infanzia e istruzione del 1° grado
Ufficio istruzione del primo ciclo
Coordinamento attività sportive



MODELLO DI CERTIFICAZIONE “B/1”

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

PROVINCIA TRENTO COMUNE _____

tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____

LOCALITÀ VILLA LAGARINA DATA 23 NOVEMBRE 2016

FASE: distrettuale ☐ provinciale ☒ regionale ☐ interregionale ☐

DISCIPLINA: CORSA CAMPESTRE RAGAZZE ☐ RAGAZZI ☐
CADETTE ☐ CADETTI ☐ CS 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		
16		
17		
18		
19		
20		

Accompagnatori:

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

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

- a) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso per la partecipazione dei minori in veste di atleti ai Campionati Studenteschi;
- b) di conoscere e rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;
- c) di concedere l'autorizzazione ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;
- d) di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessato se maggiorenne) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto l'informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili;
- e) che tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti la scuola e sono stati sottoposti e giudicati idonei a visita medica agonistica ai sensi della **Legge n. 125 del 30 ottobre 2013 – decreto ministro della salute 8 agosto 2014**.

DATA:

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