



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 \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FASE: distrettuale  provinciale  regionale  interregionale

DISCIPLINA **CALCIO** ALLIEVE  ALLIEVI  **GSS 2° grado**

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

**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