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 **CADETTE ☐** **CADETTI ☐** **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					

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