

	SERVIZIO INFANZIA E ISTRUZIONE DEL I GRADO Coordinamento Attività Sportive	 GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI E AVVIAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA		2014/2015
	edufisica@provincia.tn.it			

MODELLO DI CERTIFICAZIONE "B/1"

da esibire in triplice copia

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____
 PROVINCIA _____ COMUNE _____
 tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____
 LOCALITÀ dell'EVENTO CARISOLO DATA 29 aprile 2015

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale

DISCIPLINA **ORIENTEERING** A/i A/e J/m J/f 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			
15			
16			

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** a norma del Decreto del Ministero della Salute 8 agosto 2014

La voce seguente è da compilare solo nel caso in cui il secondo accompagnatore, SE PREVISTO, sia stato individuato tra il personale NON docente.

Si dichiara inoltre che il secondo accompagnatore sig.ra/sig. _____ presta servizio in questa scuola tra il personale di ruolo.

DATA:

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