

	<b>SERVIZIO INFANZIA E ISTRUZIONE DEL I GRADO</b> Coordinamento Attività Sportive	 <b>GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI</b> E AVVIAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA		<b>2014/2015</b>
	<a href="mailto:edufisica@provincia.tn.it">edufisica@provincia.tn.it</a>			

**MODELLO DI CERTIFICAZIONE "B/1"**

da esibire in triplice copia

ISTITUTO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

LOCALITÀ dell'EVENTO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FASE: distrettuale  provinciale  regionale  interregionale  nazionale

DISCIPLINA Tennis M  F  GSS 1° grado

		Cognome e Nome	Ruolo	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
Maschile	1		Singolo 1/Doppio			
	2		Singolo 2 (1^ media)			
	3		Doppio			
Femminile	1		Singolo 1/Doppio			
	2		Singolo 2 (1^ media)			
	3		Doppio			

**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

