

	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 _____ DATA _____

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale nazionale

DISCIPLINA Tennis A/i A/e GSS 2° grado

		Cognome e Nome	Ruolo	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
Allievi	1		Singolo 1/Doppio			
	2		Singolo 2			
	3		Doppio			
Allieve	1		Singolo 1/Doppio			
	2		Singolo 2			
	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
del Dirigente Scolastico