



Provincia
Autonoma
di Trento

Provincia Autonoma di Trento
Dipartimento Istruzione e Cultura
Servizio Istruzione
Coordinamento attività sportive



TRENTINO

MODELLO DI CERTIFICAZIONE “B/1”

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

PROVINCIA TRENTO _____ COMUNE _____

tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____

LOCALITÀ _____ DATA _____

FASE: distrettuale ☐ provinciale ☐ regionale ☐ interregionale ☐

DISCIPLINA: TENNIS CAT. UNICA FEM ☐ CAT. UNICA MAS ☐ CS 1° grado ☒

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1 F					
2 F					
3 F					
1 M					
2 M					
3 M					

Accompagnatori:

	Cognome	Nome
1	Prof.ssa Prof. _____	_____
2	Prof.ssa/Sig.ra Prof./Sig. _____	_____

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

- a) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso per la partecipazione dei minori in veste di atleti ai Campionati Studenteschi;
- b) le/gli alunne/i inserite/i nell'elenco conoscono e sanno rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;
- c) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso ad utilizzare fotografie e video a scopi giornalistici;
- d) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679 del 2016, e di aver consegnato l'informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili;
- e) che tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti la scuola e sono stati sottoposti e giudicati idonei a visita medica non agonistica ai sensi della **Legge n. 125 del 30 ottobre 2013 – decreto ministro della salute 8 agosto 2014**.
- f) che le/gli alunne/i inserite/i nell'elenco come atlete/i “School” non praticano attività sportiva al di fuori dell'ambito scolastico; non sono pertanto tesserate/i agonisti per il circuito FIPT.
- g) che per tutte/i le/gli alunne/i in elenco sussistono le condizioni necessarie per l'accesso alle strutture pubbliche secondo quanto previsto dalla normativa COVID vigente

DATA:

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