



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 TRENTO DATA 19 aprile 2016

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale

DISCIPLINA **PALLAVOLO** (Promovolley) RAGAZZE RAGAZZI GSS 1° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

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 DM 24 aprile 2013

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