



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 \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FASE: distrettuale  provinciale  regionale  interregionale

DISCIPLINA PALLAVOLO

JUNIORES MISTA

GSS 2° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

**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 **la classe** \_\_\_\_\_ 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