



**SERVIZIO  
INFANZIA  
ISTRUZIONE  
I GRADO**  
Coordinamento  
Attività  
Sportive



**GIOCHI SPORTIVI  
STUDENTESCHI**  
E AVVIAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA



**2014/2015**

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

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

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

LOCALITÀ dell'EVENTO TRENTO DATA 15 aprile 2015

FASE: distrettuale  provinciale  regionale  interregionale  nazionale

DISCIPLINA TIRO CON L'ARCO M  F  GSS 1° grado

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

**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