



Provincia
Autonoma
di Trento

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



MODELLO DI CERTIFICAZIONE "B/1"

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

PROVINCIA TRENTO COMUNE _____

tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____

LOCALITÀ TRENTO DATA 28 APRILE 2023

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale

DISCIPLINA: **TENNISTAVOLO** CAT. UNICA FEM CAT. UNICA MAS CS 1° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
Singolarista Fem 1					
Singolarista Fem 2					
Doppista Fem 1					
Doppista Fem 2					
Singolarista Mas 1					
Singolarista Mas 2					
Doppista Mas 1					
Doppista Mas 2					

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.**

DATA:

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