



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 ROVERETO DATA 27 APRILE 2023

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale

DISCIPLINA: TENNIS

ALLIEVE ALLIEVI

CS 2° grado

JUNIORES MISTA

Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)
Allieva S1		
Allieva S2		
Allieva D1		
Allieva D2		
Allievo S1		
Allievo S2		
Allievo D1		
Allievo D2		
Junior fem S		
Junior mas S		
Junior fem D		
Junior mas D		

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 (o dall'interessata/o se maggiorenne) il consenso per la partecipazione delle/gli alunne/i inserite/i nell'elenco in veste di atlete/i 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 (o dall'interessata/o se maggiorenne) il consenso ad utilizzare fotografie e video a scopi giornalistici;
- d) di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessata/o se maggiorenne) 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 tutte/i le/gli alunne/i in elenco sono iscritte/i e frequentanti la scuola e sono state/i sottoposte/i e giudicate/i idonee/i 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