



Provincia  
Autonoma  
di Trento

**TRENTINO**

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



**MODELLO DI CERTIFICAZIONE "B/1"**

ISTITUTO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_  
 tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 PLESSO/CLASSE \_\_\_\_\_

**MANIFESTAZIONE TOP CLASS VOLLEY**

LOCALITÀ dell'EVENTO CENTRO POLISPORTIVO SOPRAMONTE DATA 20 DICEMBRE 2023

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

**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 alla manifestazione;
- 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 (o dall'interessato 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 tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti il plesso e la classe indicati.

DATA: .....

.....

In fede  
Timbro e firma del Dirigente Scolastico

Il presente modulo deve essere restituito al Servizio istruzione  
tramite il canale dell'interoperabilità intra P.I.Tre.  
e contemporaneamente al Coordinamento Attività Sportive [edufisica@provincia.tn.it](mailto:edufisica@provincia.tn.it)