



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