



Provincia Autonoma di Trento
Servizio infanzia e istruzione del 1° grado
Ufficio istruzione del primo ciclo
Coordinamento attività sportive



MODELLO DI CERTIFICAZIONE “B/1”

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

PROVINCIA TRENTO COMUNE _____

tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____

LOCALITÀ TRENTO DATA 1 MARZO 2017

FASE: distrettuale ☐ provinciale ☒ regionale ☐ interregionale ☐

DISCIPLINA: TENNISTAVOLO

ALLIEVE ☐ ALLIEVI ☐

JUNIORES F/M ☐

CS 2° grado ☒

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

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) di conoscere e rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;
- c) di concedere l'autorizzazione ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;
- d) di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessato se maggiorenne) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto 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