





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

		ATLETICA LEGGERA Scuole secondarie di primo grado Iscrizione alunni/e con disabilità		
---	---	---	---	---

Da inviare all'indirizzo e-mail edufisica@provincia.tn.it
 entro giovedì 26 aprile 2018

ISTITUTO _____

	Cognome	Nome	Sesso	Data nascita	Cat. disabilità
Studente/ssa					
Accompagnatore			Gara:	80	lungo vortex
Studente/ssa					
Accompagnatore			Gara:	80	lungo vortex
Studente/ssa					
Accompagnatore			Gara:	80	lungo vortex
Studente/ssa					
Accompagnatore			Gara:	80	lungo vortex
Studente/ssa					
Accompagnatore			Gara:	80	lungo vortex

Il certificato di disabilità è agli atti dell'Istituto

Data: _____

Timbro Istituto

Il Dirigente Scolastico
