



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



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

ISTITUTO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

LOCALITÀ dell'EVENTO Trento DATA 5 maggio 2018

DISCIPLINA City Marathon Categoria unica Allieve/Allievi/Juniores f/Juniores m

	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					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

**Accompagnatori:**

	Cognome	Nome
1	Prof.ssa _____ Prof. _____	_____
2	Prof.ssa/Sig.ra _____ Prof./Sig. _____	_____

Si dichiara che tutti gli atleti in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive **NON AGONISTICHE Legge n. 125 del 30 ottobre 2013 – decreto ministro della salute 8 agosto 2014**

L'Istituto **ha acquisito**  **non ha acquisito**  le autorizzazioni per l'utilizzo istituzionale del materiale foto/video di gara.

DATA: .....

.....  
 In fede  
 Timbro e firma  
 del Dirigente Scolastico