

MODELLO DI CERTIFICAZIONE “B/1”

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

PROVINCIA TRENTO COMUNE _____

tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____

LOCALITÀ FOLGARIA DATA 12 FEBBRAIO 2025

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale

DISCIPLINA ALLIEVE ALLIEVI
 SCI ALPINO SCHOOL JUNIOR FEM JUNIOR MAS CS 2° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

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) 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 il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679 del 2016, compresa la redazione e la pubblicazione delle classifiche, e di aver consegnato l'informativa preventiva;
- 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.
- f) che le/gli alunne/i inserite/i nell'elenco come atlete/i “School” non praticano attività sportiva al di fuori dell’ambito scolastico; non sono pertanto tesserate/i agoniste/i (non punteggiati) per il circuito FISL.**

DATA:

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