





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

		NUOTO Scuole secondarie di secondo grado Iscrizione alunni/e con disabilità		
---	---	--	---	---

Il presente modulo deve essere restituito al Servizio infanzia e istruzione del primo grado
 tramite il canale dell'interoperabilità intra P.I.Tre.
 e contemporaneamente al Coordinamento Attività Sportive edufisica@provincia.tn.it
entro venerdì 25 gennaio 2019

ISTITUTO _____

	Cognome	Nome	Disciplina		Sesso	Data nascita	Cat. disabilità
			SL	RA			
Studente/ssa							
Accompagnatore							
Studente/ssa							
Accompagnatore							
Studente/ssa							
Accompagnatore							
Studente/ssa							
Accompagnatore							
Studente/ssa							
Accompagnatore							

Il certificato di disabilità è agli atti dell'Istituto

Data: _____

Timbro Istituto

Il Dirigente Scolastico