





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

		SCI NORDICO 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 lunedì 4 febbraio 2019**

ISTITUTO _____

	Cognome	Nome	Sesso	Data nascita	Cat. disabilità
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
