





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

		<p>SCI ALPINO Scuole secondarie di secondo grado Iscrizione alunni/e con disabilità</p>		
---	---	---	---	---

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					

Il certificato di disabilità è agli atti dell'Istituto

Data: _____

Timbro Istituto

Il Dirigente Scolastico
