

Provincia Autonoma di Trento Dipartimento Istruzione e Cultura Servizio Istruzione Coordinamento attività sportive





MODELLO DI CERTIFICAZIONE "B/1"

ISTITUTO PROVINCIA		INDIRIZZO								
					COMUNE					
tel		fax		e-mail		@				
PLE:	sso									
VOLLEY S4 CATEGORIA RAGAZZE/I										
LOCALITÀ dell'EVENTO CENTRO SPORTIVO TRENTO NORD - GARDOLO DATA 19 NOVEMBRE 2025										
Cognome			gnome		Nome			Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
A	ccompagr	natori:							1	
				Cognome		Nome				
1 2	Prof.ss Prof.ssa/S		Prof. Prof./S <u>ig.</u>							
a) di a b) le/g c) di a d) di pubbl e) che 30 ott f) che agon	aver acquisito da gli alunne/i inser aver acquisito da aver acquisito di icazione delle cle e tutti gli alunni tobre 2013 – de e le/gli alunne/i iste/i (non punt	ni genitori/tu rite/i nell'ele ni genitori/tu ai genitori/t lassifiche, e in elenco so creto minis inserite/i r eggiati) pe	enco conoscono e sa ttori il consenso ad utori il consenso al di aver consegnato non iscritti e frequent tro della salute 8 a nell'elenco come al r il circuito FASI	la partecipazione de nno rispettare il reg atilizzare fotografie trattamento dei dati l'informativa preven ntanti la scuola e son gosto 2014.	ei minori in veste di atleti ai Colamento generale dei Campio e video a scopi giornalistici; personali secondo quanto pretiva; no stati sottoposti e giudicati in praticano attività sportiva	onati Studenteschi; evisto dal Regolamento UE 6 idonei a visita medica non ag	gonistica ai sen	nsi della L	egge n. 125 del	
DATA:								In fede ma del Dirigente Scolastico		

Il presente modulo deve essere restituito al Servizio istruzione tramite il canale dell'interoperabilità intra P.I.Tre. e contemporaneamente al Coordinamento Attività Sportive edufisica@provincia.tn.it