



Provincia
Autonoma
di Trento

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



MODELLO DI CERTIFICAZIONE “B/1” (da consegnare in originale il giorno della gara)

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

PROVINCIA TRENTO COMUNE _____

tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____

LOCALITÀ TRENTO c/o Liceo Galilei DATA 17 DICEMBRE 2025

FASE: distrettuale ☐ provinciale ☐ regionale ☐ interregionale ☐

DISCIPLINA: SCACCHI

CS Scuola primaria ☐

CS 1° grado categoria unica ☐

CS 2° grado Allieve-i ☐ Juniores F-M ☐

	Tipologia	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1	Femminile					
2						
3						
4						
5 RISERVA						
6 RISERVA						
1	Maschile					
2						
3						
4						
5 RISERVA						
6 RISERVA						

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 (o dall'interessata/o se maggiorenne) il consenso per la partecipazione delle/gli alunne/i inserite/i nell'elenco in veste di atlete/i alle Manifestazioni sportive scolastiche;
- b) le/gli alunne/i inserite/i nell'elenco conoscono e sanno rispettare il regolamento generale delle Manifestazioni sportive scolastiche;
- c) di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessata/o se maggiorenne) 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 tutte/i le/gli alunne/i in elenco sono iscritte/i e frequentanti la scuola e sono state/i sottoposte/i e giudicate/i idonee/i a visita medica non agonistica ai sensi della Legge n. 125 del 30 ottobre 2013 – decreto ministro della salute 8 agosto 2014.

DATA:

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