



Provincia
Autonoma
di Trento

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

TRENTINO

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

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

PROVINCIA TRENTO COMUNE _____

tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____

LOCALITÀ FOLGARIA DATA 29 gennaio 2026

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale

DISCIPLINA: SCI NORDICO SELECTED

ALLIEVE

CS 2° grado

ALLIEVI

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Accompagnatori:

Cognome

Nome

1 Prof.ssa Prof. _____
2 Prof.ssa/Sig.ra Prof./Sig. _____

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

- 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;
- le/gli alunne/i inserite/i nell'elenco conoscono e sanno rispettare il regolamento generale delle Manifestazioni sportive scolastiche;
- di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessata/o se maggiorenne) il consenso ad utilizzare fotografie e video a scopi giornalistici;
- 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;
- 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

S



Provincia
Autonoma
di Trento

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

TRENTINO

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

ISTITUTO _____ **INDIRIZZO** _____

PROVINCIA TRENTO **COMUNE** _____

tel _____ **fax** _____ **e-mail** _____ @ _____

LOCALITÀ FOLGARIA **DATA** 29 gennaio 2026

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale

DISCIPLINA: SCI NORDICO SELECTED

JUN FEM

CS 2° grado

JUN MAS

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Accompagnatori:

	Cognome	Nome
1	Prof.ssa	Prof. _____
2	Prof.ssa/Sig.ra	Prof./Sig. _____

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

- 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;
- le/gli alunne/i inserite/i nell'elenco conoscono e sanno rispettare il regolamento generale delle Manifestazioni sportive scolastiche;
- di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessata/o se maggiorenne) il consenso ad utilizzare fotografie e video a scopi giornalistici;
- 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;
- 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