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 FOLGARIA **DATA** 29 gennaio 2026

FASE: distrettuale ☐ **provinciale** ☒ **regionale** ☐ **interregionale** ☐

DISCIPLINA: SNOWBOARD SELECTED

ALLIEVE ☐
ALLIEVI ☐

CS 2° grado ☒

	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:

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 consegnato l'informativa preventiva;
d) 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

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 FOLGARIA **DATA** 29 gennaio 2026

FASE: distrettuale ☐ **provinciale** ☒ **regionale** ☐ **interregionale** ☐

DISCIPLINA: SNOWBOARD SELECTED

JUN FEM ☐
JUN MAS ☐

CS 2° grado ☒

	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:

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 consegnato l'informativa preventiva;
d) 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