



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 _____ DATA _____

DISCIPLINA: ALLIEVE ☐ ALLIEVI ☐
PALLAVOLO RAGAZZI/E ☐ CADETTI/E ☐

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

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 e dei Nuovi Giochi della Gioventù;
- 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;
- che gli alunni/e in elenco sono provenienti dalla stessa classe, o al massimo provenienti da una sola classe parallela (per esempio: alunni provenienti da due classe seconde)

DATA:

In fede
Timbro e firma del Dirigente Scolastico