



Provincia Autonoma di Trento
Dipartimento Istruzione e Cultura
Coordinamento attività sportive



CAMPIONATI STUDENTESCHI

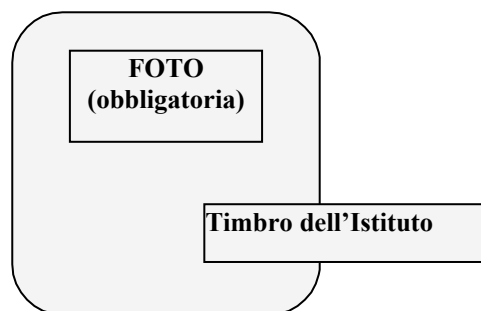
MODELLO DI CERTIFICAZIONE PER ALUNNI SPROVVISTI DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE

Il sottoscritto Dirigente Scolastico _____

dell'Istituto _____

dichiara, sulla base della certificazione depositata nella segreteria di questo Istituto,
che l'alunno ritratto nella foto di seguito allegata corrisponde a:

nato /a il _____



Data ____ / ____ / ____

Firma del Dirigente scolastico

- La presente certificazione è valida solo ai fini del riconoscimento per le manifestazioni sportive dei CS
- La presente certificazione **non è valida** se priva di foto e timbro dell'Istituto.
- La presente certificazione può essere rilasciata solo ad alunni iscritti e frequentanti l'Istituto.