





	Provincia Autonoma di Trento Dipartimento Istruzione e Cultura Coordinamento attività sportive	
		

		NUOTO Scuole secondarie di primo grado Iscrizione alunni/e con disabilità		
---	---	--	---	---

Il presente modulo deve essere restituito al Servizio istruzione
 tramite il canale dell'interoperabilità intra P.I.Tre.
 e contemporaneamente al Coordinamento Attività Sportive edufisica@provincia.tn.it
entro venerdì 24 gennaio 2020

ISTITUTO _____

	Cognome	Nome	Disciplina		Sesso	Data nascita	Cat. disabilità
			SL	RA			
Studente/ssa							
Accompagnatore							
Studente/ssa							
Accompagnatore							
Studente/ssa							
Accompagnatore							
Studente/ssa							
Accompagnatore							

Il certificato di disabilità è agli atti dell'Istituto

Data: _____

Timbro Istituto

Il Dirigente Scolastico
