



Provincia Autonoma di Trento  
Dipartimento Istruzione e Cultura  
Coordinamento attività sportive



**MODELLO DI CERTIFICAZIONE “B/1”**

ISTITUTO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

PROVINCIA TRENTO COMUNE \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

LOCALITÀ ROVERETO DATA MARZO 2020

FASE: distrettuale  provinciale  regionale  interregionale

DISCIPLINA: **BADMINTON**

ALLIEVE  ALLIEVI

JUNIORES FEM/MAS

CS 2° grado

|   | Cognome | Nome | Data di nascita<br>(gg/mm/aaaa) |  |  |
|---|---------|------|---------------------------------|--|--|
| 1 |         |      |                                 |  |  |
| 2 |         |      |                                 |  |  |
| 3 |         |      |                                 |  |  |
| 4 |         |      |                                 |  |  |
| 5 |         |      |                                 |  |  |
| 6 |         |      |                                 |  |  |
| 7 |         |      |                                 |  |  |
| 8 |         |      |                                 |  |  |

**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 ai Campionati Studenteschi;
- b) le/gli alunne/i inserite/i nell'elenco conoscono e sanno rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;
- c) di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessata/o se maggiorenne) il consenso ad utilizzare fotografie e video a scopi giornalistici;
- d) di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessata/o se maggiorenne) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679 del 2016, e di aver consegnato l'informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili;
- e) 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