



Provincia Autonoma di Trento
 Servizio infanzia e istruzione del primo grado
 Ufficio istruzione del primo ciclo
 Coordinamento attività sportive



MODELLO DI CERTIFICAZIONE "B/1"

da esibire in triplice copia

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

PROVINCIA _____ COMUNE _____

tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____

LOCALITÀ dell'EVENTO Trento DATA _____

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale nazionale

DISCIPLINA ATLETICA LEGGERA R/i R/e C/i C/e GSS 1° grado
 A/i A/e J/m J/f GSS 2° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Accompagnatori:

		Cognome	Nome
1	Prof.ssa Prof.	_____	_____
2	Prof.ssa/Sig.ra Prof./Sig.	_____	_____

Si dichiara che tutti gli atleti in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive **NON AGONISTICHE**

Legge n. 125 del 30 ottobre 2013 – decreto ministro della salute 8 agosto 2014

L'Istituto **ha acquisito** **non ha acquisito** le autorizzazioni per l'utilizzo istituzionale del materiale foto/video di gara.

DATA:

.....
 In fede
 Timbro e firma
 del Dirigente Scolastico