Provincia Autonoma di Trento
Servizio infanzia e istruzione del 1° grado
Ufficio istruzione del primo ciclo
Coordinamento attività sportive

CAMPIONATI STUDENTESCHI

MODELLO DI CERTIFICAZIONE "B/1"

ISTITUTO _____ **INDIRIZZO** _____

PROVINCIA TRENTO **COMUNE** _____

tel _____ **fax** _____ **e-mail** _____ @ _____

LOCALITÀ _____ **DATA** _____

FASE: distrettuale ☐ provinciale ☐ regionale ☐ interregionale ☐

DISCIPLINA: PALLAVOLO **RAGAZZE/RAGAZZI ☐** **CADETTE ☐** **CADETTI ☐** **CS 1° grado ☒**

	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:

a) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso per la partecipazione dei minori in veste di atleti ai Campionati Studenteschi;

b) di conoscere e rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;

c) di concedere l'autorizzazione ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;

d) di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessato se maggiorenne) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto l'informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili;

e) che tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti la scuola e sono stati sottoposti e giudicati idonei a visita medica 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