



Provincia
Autonoma
di Trento

Provincia Autonoma di Trento
Dipartimento Istruzione e Cultura
Servizio Istruzione
Coordinamento attività sportive



TRENTINO

MODELLO DI CERTIFICAZIONE “B/1”

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

PROVINCIA TRENTO COMUNE _____

tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____

LOCALITÀ TRENTO DATA 28 NOVEMBRE 2023

FASE: distrettuale ☐ provinciale ☒ regionale ☐ interregionale ☐

DISCIPLINA: TENNISTAVOLO

ALLIEVE ☐ ALLIEVI ☐

JUNIORES F/M ☐

CS 2° grado ☒

Cognome		Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	
Singolarista Allieva 1				
Singolarista Allieva 2				
Doppista Allieva 1				
Doppista Allieva 2				
Singolarista Allievo 1				
Singolarista Allievo 2				
Doppista Allievo 1				
Doppista Allievo 2				
Singolarista Junior mas				
Singolarista Junior fem				
Doppista Junior mas				
Doppista Junior fem				

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) 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 il consenso ad utilizzare fotografie e video a scopi giornalistici;
- d) di aver acquisito dai genitori/tutori 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 tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti la scuola e sono stati sottoposti e giudicati idonei 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