



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 \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FASE: distrettuale  provinciale  regionale  interregionale

DISCIPLINA: ULTIMATE FRISBEE Allieve-i  Juniores  CS 2° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
R1					
R2					

**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