



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: TENNIS CAT. UNICA FEM ☐ CAT. UNICA MAS ☐ CS 1° grado ☒

FEM	Cognome	Nome	Ruolo	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1 F			Singolo 1 – Cadetta			
2 F			Singolo 2 – Cadetta			
3 F			Doppio – Ragazza			
4 F			Doppio - Ragazza			

MAS	Cognome	Nome	Ruolo	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1 M			Singolo 1 – Cadetto			
2 M			Singolo 2 – Cadetto			
3 M			Doppio – Ragazzo			
4 M			Doppio - Ragazzo			

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