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

MODELLO DI CERTIFICAZIONE "B/1"

ISTITUTO _____ **INDIRIZZO** _____

PROVINCIA _____ **COMUNE** _____

tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____

LOCALITÀ dell'EVENTO Rovereto **DATA** 5 maggio 2016

FASE: distrettuale ☐ **provinciale** ☒ **regionale** ☐ **interregionale** ☐

DISCIPLINA TENNIS **ALLIEVE** ☐ **ALLIEVI** ☐ **JUNIORES MISTA** ☐ **GSS 2° grado** ☒

		Cognome e Nome	Ruolo	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
Allievi	1		Singolo 1/Doppio			
	2		Singolo 2			
	3		Doppio			

Allieve	1		Singolo 1/Doppio			
	2		Singolo 2			
	3		Doppio			

Juniores mista	1		Singolo 1/maschio			
	2		Singolo 2/femmina			
	3		Doppio (maschio)			
	4		Doppio (femmina)			

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