

	SERVIZIO INFANZIA E ISTRUZIONE DEL I GRADO Coordinamento Attività Sportive	 GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI E AVVIAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA		2014/2015
	edufisica@provincia.tn.it			

MODELLO DI CERTIFICAZIONE "B/1"

da esibire in triplice copia

ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____
 PROVINCIA _____ COMUNE _____
 tel _____ fax _____ e-mail _____ @ _____
 LOCALITÀ dell'EVENTO _____ DATA _____

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale

DISCIPLINA CALCIO A/i A/e GSS 2° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

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** a norma del Decreto del Ministero della Salute 8 agosto 2014

La voce seguente è da compilare solo nel caso in cui il secondo accompagnatore, SE PREVISTO, sia stato individuato tra il personale NON docente.

Si dichiara inoltre che il secondo accompagnatore sig.ra/sig. _____ presta servizio in questa scuola tra il personale di ruolo.

DATA:

.....

In fede
Timbro e firma

