

 Provincia Autonoma di Trento	Provincia Autonoma di Trento Dipartimento Istruzione e Cultura	
	Servizio Istruzione 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:
VOLLEY S3 SCHOOL E SELECTED ALLIEVE ALLIEVI CS 2° grado

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

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, compresa la redazione e la pubblicazione delle classifiche, e di aver consegnato l'informativa preventiva;
- 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.**
- f) che le/gli alunne/i inserite/i nell'elenco come atlete/i “School” non praticano attività sportiva al di fuori dell'ambito scolastico; non sono pertanto tesserate/i né per il circuito FIPAV né per il circuito CSI.**
- g) che per tutte/i le/gli alunne/i in elenco sussistono le condizioni necessarie per l'accesso alle strutture pubbliche secondo quanto previsto dalla normativa COVID vigente

DATA:

.....
In fede
Timbro e firma del Dirigente Scolastico