

 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 VIGOLO VATTARO **DATA** 18 APRILE 2024
FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale
DISCIPLINA: ORIENTERING **JUNIORES F** **JUNIORES M** **CS**
ORIENTERING **SELECTED** **SELECTED** **2° grado**

	Tipologia	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1	Juniores Femminile Selected					
2						
3						
4						
5	Juniores Maschile Selected					
6						
7						
8						

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 (o dall'interessata/o se maggiorenne) il consenso per la partecipazione delle/gli alunne/i inserite/i nell'elenco in veste di atlete/i 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 (o dall'interessata/o se maggiorenne) 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 tutte/i le/gli alunne/i in elenco sono iscritte/i e frequentanti la scuola e sono state/i sottoposte/i e giudicate/i idonee/i 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