



~

	Tipologia	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1	Allieve School					
2						
3						
4						
5	Allieve Selected					
6						
7						
8						
9	Allievi School					
10						
11						
12						
13	Allievi Selected					
14						
15						
16						

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.**
- 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 agoniste/i né per il circuito FISO né per il circuito CSI.

DATA:

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