

 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 ROVERETO DATA 15 APRILE 2025

FASE: distrettuale provinciale regionale interregionale

DISCIPLINA: **TENNIS** ALLIEVE SELECTED ALLIEVI SELECTED JUN FEM SELECTED JUN MASC SELECTED CS 2° grado

	Tipologia	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)			
1	Allieve Selected						
2							
3							
4							
5	Allievi Selected						
6							
7							
8							
9	Jun fem Selected						
10							
13	Jun masc Selected						
14							

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