

	Provincia Autonoma di Trento Dipartimento Istruzione e Cultura 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: PALLAVOLO SELECTED ☐ CADETTE ☐ CADETTI ☐ CS 1° grado ☒

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
R1					
R2					

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 agoniste/i (non punteggiate) per il circuito FASI

DATA:

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