

**MODELLO DI CERTIFICAZIONE "E" (da consegnare in originale il giorno della gara)**

ISTITUTO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

LOCALITÀ \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FASE: distrettuale  provinciale  regionale  interregionale

CAT. allievi  Cat. Allieve

CAT. JM  CAT. JF

CAT. ragazzi  Cat. ragazze

CAT. Cadetti  CAT. Cadette

**DISCIPLINA: PADEL**

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

**Accompagnatori:**

	Cognome	Nome
1	Prof.ssa Prof. _____	_____
2	Prof.ssa Prof. _____	_____

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 alle Manifestazioni sportive scolastiche;
- b) le/gli alunne/i inserite/i nell'elenco conoscono e sanno rispettare il regolamento generale delle Manifestazioni sportive scolastiche;
- c) di aver consegnato l'informativa preventiva;
- d) 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