* 1. **C.S.S. DI GINNASTICA 2024/25 – II GRADO**
	2. **STUDENTI CON DISABILITA’**
	3. **MODULO D’ISCRIZIONE**

da inviare entro e non oltre il giorno 14 MARZO 2025 via mail all’indirizzo

iscrizione.gare2@gmail.com

**La Scuola**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **con sede a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **e-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **DATA DI NASCITA** | **SESSO** | **CAT.****DISABILITA’1** | **Tipo di percorso** | **Corpo libero2** | **Accompagnatore** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 **FE:** disabile fisico in carrozzella elettrica; **FM:** disabile fisico in carrozzella manuale;

 **M:** disabile mentale, **C10** cromosomica

2 **SI**: presenta il corpo libero; **NO**: non presenta il corpo libero

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

- che gli studenti in elenco sono in possesso del certificato di idoneità all’attività sportiva non agonistica, e giudicati idonei, ai sensi del D.M. 24.04.2013 modificato dall’art. 42 bis della L. 9 agosto 2013 n. 98 di conversione del D.L. n. 69/2013 e nota esplicativa Ministero della Salute prot. n° 1142P del 01/02/2018;

- di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679 del 2016.

IL DOCENTE ACCOMPAGNATORE IL DIRIGENTE SCOLASTICO

NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_