**COMPETIZIONI SPORTIVE SCOLASTICHE 2024/2025**

MODELLO E (EVENTI) – fasi qualificazione sport di squadra

 (Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico)

Il presente modello, firmato in originale dal Dirigente Scolastico, deve essere presentato al Docente Referente della manifestazione

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ISTITUTO** |  | **INDIRIZZO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROVINCIA** |  | **COMUNE** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **tel** |  | **fax** |  | **e-mail** |  | @ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sede Gara**  |  |  **DATA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Disciplina ……** | **CATEGORIA …………………**  |
|  | **Cognome** | **Nome** | **Data di nascita****(gg/mm/aaaa)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Accompagnatore:** |
|  | **Cognome** | **Nome** | **Cell.** |
| Prof./Prof.ssa |  |  |  |
| Prof./Prof.ssa |  |  |  |

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

a) di aver acquisito dai genitori/tutori l’autorizzazione per la partecipazione delle/gli alunne/i inserite/i nell’elenco in veste di atlete/i alla manifestazione delle Competizioni Sportive Scolastiche;

b) 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/agonistica ai sensi della normativa vigente

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

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro della scuola Il Dirigente Scolastico

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da consegnare in occasione degli incontri previsti dal calendario del torneo