## COMPETIZIONI SPORTIVE SCOLASTICHE a. s. 2023/2024 MODULO DI SOSTITUZIONE

*LA SCUOLA con sede a*

Via Tel. E-MAIL

## chiede di effettuare le seguenti sostituzioni:

SPECIALITA’………………………………FASE …………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATLETA SOSTITUITO** | **ATLETA CHE GAREGGERA’** | **Data di Nascita** | **Categ.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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.

DATA

IL DOCENTE ACCOMPAGNATORE IL DIRIGENTE SCOLASTICO