Istituti di Istruzione Secondaria di ……… Grado - Modulo Iscrizione alunni disabili

Manifestazione Provinciale Atletica Campestre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Istituto Scolastico, Comune, Provincia |  | |
| Docente accompagnatore: Prof./Prof.sa |  | Cell |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SQ** | **SQ** | **IND** | **SQ** | **SQ** | **IND** |
|  | DIR | Dir21 | HFD | HFC | HS | NV |
| N° Maschi |  |  |  |  |  |  |
| N° Femmine |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Data di  nascita | Categoria  disabilità | note |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive NON agonistiche (dalla fase d’istituto alla fase interregionale);

e agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 (fasi nazionali). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

Data ……/……./……. *timbro* Firma del Dirigente Scolastico

**ISCRIZIONI ENTRO E NON OLTRE l’8 febbraio 2020**

[**ada.guastoni.pc@istruzione.it**](mailto:ada.guastoni.pc@istruzione.it)