

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

MODULI ISCRIZIONE 2008 – PRIMO GRADO

MODELLO B/I Iscrizione a cura delle SCUOLE

ATLETICA LEGGERA

Maschile

1° grado

Femminile

Regione

Squadra:

specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
80 mt						
80 hs						
1000 m						
Alto						
Lungo						
Peso						
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)			Cellulare:			

Si dichiara che gli tutti alunni in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82

Individualisti ** (vincitori di specialità non appartenenti alla squadra già qualificata.)

Specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
80 mt						
80 hs						
1000 m						
Alto						
Lungo						
Peso						

Si dichiara che gli tutti alunni in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82

**** L'ACCOMPAGNATORE/TRICE PER GLI ATLETI INDIVIDUALISTI E' DESIGNATO DALLA COMMISSIONE ORGANIZZATRICE REGIONALE (C.O.R.) CHE AVRA' CURA DI DARNE OPPORTUNA COMUNICAZIONE ALLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE INTERESSATE**

Data/...../.....

FIRMATO DA

IN QUALITA' di

Da inviare via fax al num: **0773.460.367**

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

MODULI ISCRIZIONE 2008 – PRIMO GRADO

MODELLO B/I Iscrizione a cura delle SCUOLE

NUOTO SQUADRE

Regione

Maschile	
Femminile	

1° grado

squadra:

specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)	scuola / provincia / comune
50-Farfal				
50-Dorso				
50-Rana				
50-Stile				
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)			Cellulare:	

Si dichiara che gli tutti alunni in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

NUOTO INDIVIDUALISTI

Regione

Maschile	
Femminile	

1° grado

Individualisti** (vincitori di specialità non appartenenti alla squadra già qualificata.)

Specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)	scuola / provincia / comune
50-Farfal				
50-Dorso				
50-Rana				
50-Stile				

Si dichiara che gli tutti alunni in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82

**** L'ACCOMPAGNATORE/TRICE PER GLI ATLETI INDIVIDUALISTI E' DESIGNATO DALLA
COMMISSIONE ORGANIZZATRICE REGIONALE (C.O.R.)
CHE AVRA' CURA DI DARNE OPPORTUNA COMUNICAZIONE ALLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE
INTERESSATE**

FIRMATO DA

IN QUALITA' di

Da inviare via fax al num: **0775.838.090**

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

MODULI ISCRIZIONE – PRIMO GRADO

MODELLO B/I Iscrizione a cura delle SCUOLE

BADMINTON

Regione

**RAPPRESENT.
MISTA**

1° grado

Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			sesso	scuola / provincia / comune
				FEM	
				FEM	
				MAS	
				MAS	
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)				Cellulare:	

Si dichiara che gli tutti alunni in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82

Data/...../.....

FIRMATO DA

IN QUALITA' di

Da inviare via fax al num: **0775.838.090**

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

MODULI ISCRIZIONE – PRIMO GRADO

MODELLO B/I Iscrizione a cura delle SCUOLE

ORIENTAMENTO

Regione	Maschile		1° grado
Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)		scuola / provincia / comune
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)		Cellulare:	

ORIENTAMENTO INDIVIDUALISTA

	Maschile		1° grado
Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)		scuola / provincia / comune

**L'atleta individualista è aggregato, a cura della C.O.R. alla squadra partecipante della stessa regione e disciplina
La C.O.R. AVRA' CURA DI DARNE OPPORTUNA COMUNICAZIONE ALLE ISTITUZIONI
SCOLASTICHE INTERESSATE**

ORIENTAMENTO

	Femminile		1° grado
Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)		scuola / provincia / comune
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)		Cellulare:	

ORIENTAMENTO INDIVIDUALISTA

	Femminile		1° grado
Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)		scuola / provincia / comune

**L'atleta individualista è aggregato, a cura della C.O.R. alla squadra partecipante della stessa regione e disciplina
La C.O.R. AVRA' CURA DI DARNE OPPORTUNA COMUNICAZIONE ALLE ISTITUZIONI
SCOLASTICHE INTERESSATE**

Data/...../.....

FIRMATO DA

IN QUALITA' di

Da inviare via fax al num: **0775.838.090**

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

MODULI ISCRIZIONE – PRIMO GRADO

MODELLO B/I Iscrizione a cura delle SCUOLE

TENNIS TAVOLO

Regione

Maschile

1° grado

Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)			Cellulare:	

TENNIS TAVOLO

Femminile

1° grado

Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)			Cellulare:	

Data/...../.....

FIRMATO DA

IN QUALITA' di

Da inviare via fax al num: **0775.838.090**

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

ISCRIZIONI SPORT DI SQUADRA PRIMO GRADO

Modello B/I

CALCIO A 5

(compilazione a cura del Dirigente Scolastico)

POSIZIONE / ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO

REGIONE _____ PROVINCIA _____ COMUNE _____

SCUOLA / ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

FASE NAZIONALE

MAS.

FEM.

1° grado

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

Accompagnatori (vedi punto 7 Circ. n° 3118/A4 del 28.07.'03)		Cognome e nome	Cellulare
1	Prof.ssa	Prof.	

Si dichiara che tutti gli atleti in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive agonistiche a norma del D.M. del 18 /02/1982 (fasi nazionali)

DATA:

FIRMATO DA

IN QUALITA' di

Da inviare via fax al num: **0775.838.090**

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

ISCRIZIONI SPORT DI SQUADRA PRIMO GRADO

Modello B/I (compilazione a cura del Dirigente Scolastico)

PALLAVOLO

POSIZIONE / ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO

REGIONE _____ PROVINCIA _____ COMUNE _____

SCUOLA/ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

FASE NAZIONALE

MAS.

FEM.

1° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Accompagnatori (vedi punto 7 Circ. n° 3118/A4 del 28.07.'03)		Cognome e nome	Cellulare
1	Prof.ssa	Prof.	
2	Prof.ssa/Sig.ra	Prof./Sig.	

Si dichiara che tutti gli atleti in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive agonistiche a norma del D.M. del 18 /02/1982 (fasi nazionali)

N.B. La voce seguente è da compilare nel caso in cui il **secondo accompagnatore** sia stato individuato tra il Personale non docente.

Si dichiara inoltre che il secondo accompagnatore Sig.ra /Sig. : _____
presta servizio in questa scuola fra il personale di ruolo.

DATA:

FIRMATO DA

IN QUALITA' di

Da inviare via fax al num: **0773.460.367**



*Ministero della Pubblica
Istruzione*

Dipartimento per l'Istruzione
Direzione Generale per lo Studente,
l'Integrazione, la Partecipazione e la
Comunicazione

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI

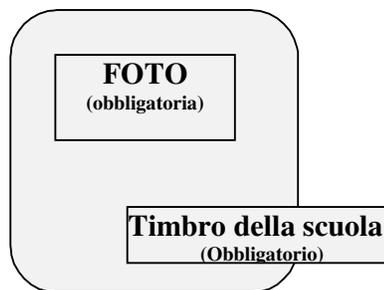
**MODELLO DI CERTIFICAZIONE
PER ALUNNI SPROVVISTI DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE**

Il sottoscritto Dirigente Scolastico:

della scuola:

dichiara, sulla base della certificazione depositata presso la segreteria di questa scuola, che l'alunno ritratto nella foto di seguito allegata corrisponde a :

nato /a il:



Data ____/____/____

Firma del dirigente scolastico

NOTE:

La presente certificazione è valida solo ai fini del riconoscimento per le manifestazioni sportive dei Giochi Sportivi Studenteschi.

A) la presente certificazione non è valida se priva di foto e timbro della scuola.

B) la presente certificazione può essere rilasciata solo ad alunni iscritti e frequentanti la scuola che emette la certificazione stessa.