

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

MODULI ISCRIZIONE 2009 – 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 esclusivamente via fax al num: 0746.271.773

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE**MODULI ISCRIZIONE 2009 – 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						
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

**** 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 esclusivamente via fax al num: 0773.460.367



GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI

MODULO B_IH

ISCRIZIONE studenti disabili – A CURA DELLE SCUOLE

Giochi Sportivi Studenteschi

LAZIO 2009 -- PRIMO GRADO

REGIONE _____ PROVINCIA _____ COMUNE _____

SCUOLA/ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

TEL _____ FAX _____ E MAIL _____

DISCIPLINA _____ MAS FEMM 1° GRADO

COGNOME	NOME	Data nascita gg/mm/aa	SPECIALITA' e RISULTATO REGION. ottenuto		TIPOLOGIA di Disabilità	
			Specialità	Risultato		

INDICARE ALLA VOCE TIPOLOGIA: DIR: disabilità intellettiva relazionale; **HFC:** disabile fisico in carrozzina; **HFD** disabile fisico deambulante **NV:** non vedente/ipovedente; **NU:** non udente

Accompagnatore /Accompagnatrice

	Cognome	Nome	Cellulare
Prof.ssa	Prof.		

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive agonistica a norma del **D.M. 4 marzo '93** (fasi nazionali)

DATA

In fede
Timbro e firma del Dirigente Scolastico

N.B.: I DATI RICHIESTI SONO AD ESCLUSIVO USO DEL COMITATO ORGANIZZATORE AL FINE DI GARANTIRE IL MIGLIOR ESITO DELLA MANIFESTAZIONE, NEL RISPETTO DELLE NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI RISERVATEZZA DEI DATI FORNITI .

**INVIARE VIA FAX .: ISCRIZIONI ATLETICA 0746.271.773
ISCRIZIONI NUOTO 0773.460.367**

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

MODULI ISCRIZIONE 2009 – PRIMO GRADO

MODELLO B/I Iscrizione a cura delle SCUOLE

GINNASTICA

Regione

1° grado

Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)	sesso	scuola / provincia / comune
		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

Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)	sesso	scuola / provincia / comune
		FEM	
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 esclusivamente via fax al num: 0773.460.367

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

MODULI ISCRIZIONE – PRIMO GRADO

MODELLO B/I Iscrizione a cura delle SCUOLE

GINNASTICA AEROBICA

Regione

MISTA
(INDICARE SESSO PARTECIPANTI)

1° grado

Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			sesso	scuola / provincia / comune
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 esclusivamente via fax al num: 0773.460.367

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

MODULI ISCRIZIONE – PRIMO GRADO

MODELLO B/I Iscrizione a cura delle SCUOLE

TENNIS

Regione

Maschile

1° grado

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

INDIVIDUALISTA

--	--	--	--	--

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

TENNIS

Femminile

1° grado

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

INDIVIDUALISTA

--	--	--	--	--

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 esclusivamente via fax al num: 06.7739.2348 //06.7739.2320

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

ISCRIZIONI SPORT DI SQUADRA 2009 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					

Accompagnatore		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 esclusivamente via fax al num: 0775.838.090

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

ISCRIZIONI SPORT DI SQUADRA 2009 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 esclusivamente via fax al num: 0775.838.090

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE

ISCRIZIONI SPORT DI SQUADRA 2009 PRIMO GRADO

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

PALLATAMBURELLO

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					

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 esclusivamente via fax al num. 0775.838.090



*Ministero della Pubblica
Istruzione*

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

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI

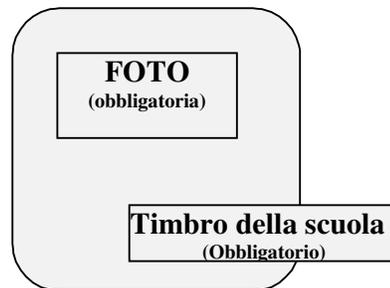
**MODELLO DI CERTIFICAZIONE
PER ALUNNI SPROVVISTI DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE**

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.