

**GSS 09 GINNASTICA**  
**MODULO SOSTITUZIONI**

Provincia: .....

Scuola: .....

Categoria.....

Maschile

Femminile

ATLETA ASSENTE	SOSTITUITO DA:	
Cognome e Nome	Cognome e Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)

Si dichiara che, ai sensi della Legge 196/2003 – art. 13, gli Istituti hanno acquisito agli atti il consenso da parte delle famiglie degli studenti iscritti/e alla manifestazione al fine del trattamento dei dati per i soli scopi relativi alla gestione delle gare, alla elaborazione e pubblicazione delle classifiche, alla compilazione di moduli iscrizione a manifestazioni successive alle regionali.

*Sulla base delle dichiarazioni dei Dirigenti Scolastici, agli atti di questo ufficio, si attesta che gli alunni/e sopra indicati/e sono iscritti e frequentanti istituti aderenti ai G.S.S. 2008-2009 ed in regola relativamente alle norme sulla tutela sanitaria, alle norme assicurative in vigore e a quant'altro previsto dalle vigenti disposizioni, e sono in possesso di valido documento d'identità.*

Data \_\_\_\_\_

Timbro Scuola/Istituto

Il Dirigente Scolastico