

Da inviare esclusivamente via fax al num.: 06. 5849. 5847

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE**MODULI ISCRIZIONE 2007 – SECONDO GRADO****MOD. B/I Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico****ATLETICA LEGGERA****Maschile****2° grado****Femminile****Regione****Squadra:**

specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
100 mt						
100/110h						
1000 m						
300 m						
Alto						
Lungo						
Peso						
Disco						
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)			Cellulare:			

MOD. B/I Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico**Individualisti**

Specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
100 mt						
100/100 h						
1000 m						
300 m						
Alto						
Lungo						
Peso						
Disco						
Accompagnatore* (prof. / prof.ssa)			Cellulare:			

Si dichiara che gli tutti alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti la scuola; si dichiara inoltre che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono stati sottoposti, e giudicati idonei, a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82 (nel caso di alunno disabile D.M. 4 marzo '93). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

***L'ACCOMPAGNATORE PER GLI ATLETI INDIVIDUALISTI E' DESIGNATO DALLA C.O.R.**

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

FIRMATO DA

IN QUALITA' di

Da inviare esclusivamente via fax al num.: 06. 5849. 5847

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE**MODULI ISCRIZIONE 2007 – SECONDO GRADO****MOD. B/I Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico****NUOTO SQUADRE****Maschile****2° grado****Femminile****Regione****squadra:**

specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
50-Farfal						
50-Dorso						
50-Rana						
50-Stile						
Frazion. 6x50						
Frazion. 6x50						
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)			Cellulare:			

MOD. B/I Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico**NUOTO INDIVIDUALISTI****Maschile****2° grado****Femminile****Regione****Individualisti**

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 nella presente pagina sono iscritti e frequentanti la scuola; si dichiara inoltre che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono stati sottoposti, e giudicati idonei, a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82 (nel caso di alunno disabile D.M. 4 marzo '93). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

*L' ACCOMPAGNATORE PER GLI ATLETI INDIVIDUALISTI E' DESIGNATO DALLA C.O.R.

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

FIRMATO DA

IN QUALITA' di