

POSIZIONE / ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO

REGIONE _____ PROVINCIA _____ COMUNE _____

SCUOLA / ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

LUOGO DELL'EVENTO _____ DATA _____

FASE: distrettuale provinciale regional interregionale nazionale DISCIPLINA _____ MAS. FEM. 1° GRADO 2° GRADO

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

<i>Accompagnatori (vedi punto 6 Circ. prot. n. 4688/A5 del 22.07.05)</i>
--

	Cognome	Nome
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 NON agonistiche a norma del D.M. del 28 /02/1983 (dalla fase d'istituto alla fase interregionale) / agonistiche a norma del D.M. del 18 /02/1982 (fasi nazionali).

N. B.: La voce seguente è da compilare nel solo caso in cui il secondo accompagnatore, SE PREVISTO, sia stato individuato tra il personale NON docente.

Si dichiara inoltre che il secondo accompagnatore sig.ra / sig. _____ presta servizio in questa scuola tra il personale di ruolo.

DATA:

.....
In fede
Timbro e firma
del Dirigente Scolastico