

**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
**Istituzioni scolastiche secondarie di I grado**

**INDICE MODULISTICA**

ARGOMENTO/DISCIPLINA	pagina
<b>MODULO POSIZIONE/ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO (MODULO B/I)</b>	2
<b>MODELLO DI CERTIFICAZIONE PER ALUNNI SPROVVISTI DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE</b>	3
ATLETICA LEGGERA CORSA CAMPESTRE ALUNNI CON DISABILITÀ'	4
ATLETICA LEGGERA SU PISTA FASI INIZIALI ALUNNI CON DISABILITÀ'	5
ATLETICA LEGGERA SU PISTA FINALI NAZIONALI ALUNNI CON DISABILITÀ'	6
CALCIO A 5 INTEGRATO MISTO ALUNNI CON DISABILITÀ'	7
NUOTO FASI INIZIALI ALUNNI CON DISABILITÀ'	8
NUOTO FINALI NAZIONALI ALUNNI CON DISABILITÀ'	9
PALLACANESTRO INTEGRATA MISTA ALUNNI CON DISABILITÀ'	10
PALLAVOLO INTEGRATA MISTA ALUNNI CON DISABILITÀ'	11
SPORT INVERNALI FASI INIZIALI ALUNNI CON DISABILITÀ'	12
SPORT INVERNALI FINALI NAZIONALI ALUNNI CON DISABILITÀ'	13

# Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010

## Istituzioni scolastiche secondarie di I grado

### MODULO POSIZIONE/ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO (MODULO B/I)

REGIONE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

SCUOLA / ISTITUTO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

LUOGO DELL'EVENTO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FASE: distrettuale ☐ provinciale ☐ regionale ☐ 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					

#### Accompagnatori

	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).

Si dichiara inoltre che il secondo accompagnatore prof/ssa. \_\_\_\_\_ presta servizio in questo istituto.

DATA: .....

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

**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
Istituzioni scolastiche secondarie di I grado

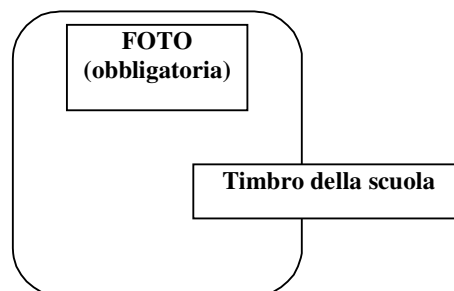
**MODELLO DI CERTIFICAZIONE**  
**PER ALUNNI SPROVVISTI DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE**

**Il sottoscritto Dirigente scolastico**

**della scuola** \_\_\_\_\_

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

**nato il** \_\_\_\_\_



**Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma del dirigente scolastico**

**NOTE:**

- la presente certificazione è valida solo per le manifestazioni legate ai Giochi Sportivi Studenteschi.
- la presente certificazione non è valida se priva di foto e timbro della scuola.
- la presente certificazione può essere rilasciata solo ad alunni, iscritti e frequentanti la scuola che emette la certificazione stessa.

**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
**Istituzioni scolastiche secondarie di I grado**

**ALUNNI CON DISABILITÀ**

***Giochi Sportivi Studenteschi***  
***Scuole Secondarie di I Grado***

**Modulo Iscrizione**

***Atletica Leggera Corsa Campestre***

Da inviare al COL della manifestazione  
e per conoscenza a COR o COP

	DIR	HFD	NU	NV
N° Maschi				
N° Femmine				

Cognome e Nome	Data di nascita	Categoria di disabil.	Sesso

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive NON agonistiche ☐ (dalla fase d'istituto alla fase interregionale);  
e agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 ☐ (fasi nazionali). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

**Docente responsabile: Prof. / Prof.ssa .....**

**Istituto Scolastico .....**

**Telefono:..... E-mail: .....**

**Data ...../...../.....**

**Firma del Dirigente Scolastico**

.....

**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
**Istituzioni scolastiche secondarie di I grado**

**ALUNNI CON DISABILITÀ**

***Giochi Sportivi Studenteschi***  
***Scuole Secondarie di I Grado***

**Modulo Iscrizione – Fasi iniziali**

***Atletica Leggera su pista***

Da inviare al COL della manifestazione  
e per conoscenza a COR o COP

	DIR	HFD	HFC	NU	NV
N° Maschi					
N° Femmine					

*Individuali*

Cognome e Nome	Data di nascita	Tempo/Misura	Categoria di disabil.	Sesso	80 mt.	1000 mt.	Peso	Vortex	Alto	Lungo

Contrassegnare con una X le gare alle quali iscrivere gli alunni. E' possibile iscrivere max 2 gare per alunno.

*Staffetta 4 x 100 mt*

Cognome e Nome	Data di nascita	Sesso	Categoria di disabilità*

\* La categoria va inserita solo per gli alunni disabili

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive NON agonistiche ☐ (dalla fase d'istituto alla fase interregionale);  
e agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 ☐ (fasi nazionali). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

**Docente responsabile:** Prof. / Prof.ssa .....

**Istituto Scolastico** .....

**Telefono:**..... **E-mail:** .....

**Data** ...../...../.....

**Firma del Dirigente Scolastico**

.....

**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
**Istituzioni scolastiche secondarie di I grado**

**ALUNNI CON DISABILITÀ**

***Giochi Sportivi Studenteschi***  
***Scuole Secondarie di I Grado***

**Modulo Iscrizione – Finali Nazionali**

**Atletica Leggera su pista**

**Regione:** \_\_\_\_\_

**Da inviare al COL della manifestazione  
e per conoscenza a COR o COP**

	<b>DIR A</b>	<b>DIR B</b>	<b>HFD</b>	<b>HFC</b>	<b>NU</b>	<b>NV</b>
<b>N° Maschi</b>						
<b>N° Femmine</b>						

**Individuali**

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Tempo/Misura Iscrizione gara</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Categoria di disabil.</b>	<b>Sesso</b>	<b>80 mt.</b>	<b>Lungo</b>	<b>Vortex</b>

**Contrassegnare con una X la gara alla quale iscrivere gli alunni.**

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive NON agonistiche ☐ (dalla fase d'istituto alla fase interregionale);  
e agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 ☐ (fasi nazionali). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

**Docente responsabile: Prof. / Prof.ssa** .....

**Istituto Scolastico** .....

**Telefono:**..... **E-mail:** .....

**Data** ...../...../.....

**Firma del Dirigente Scolastico**

.....

**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
**Istituzioni scolastiche secondarie di I grado**

**ALUNNI CON DISABILITÀ**

***Giochi Sportivi Studenteschi***  
***Scuole Secondarie di I Grado***

**Modulo Iscrizione**

**Calcio a 5 Integrato Misto**

Da inviare al COL della manifestazione  
e per conoscenza a COR o COP

	DIR	HFD	NU	NV
N° Maschi				
N° Femmine				

Cognome e Nome	Data di nascita	Sesso	Categoria di disabilità*

\* La categoria va inserita solo per gli alunni disabili

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive NON agonistiche ☐ (dalla fase d'istituto alla fase interregionale);

e agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 ☐ (fasi nazionali). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

**Docente responsabile: Prof. / Prof.ssa .....**

**Istituto Scolastico .....**

**Telefono:..... E-mail: .....**

**Data ...../...../.....**

**Firma del Dirigente Scolastico**

.....

**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
**Istituzioni scolastiche secondarie di I grado**

**ALUNNI CON DISABILITÀ**

***Giochi Sportivi Studenteschi***  
***Scuole Secondarie di I Grado***

**Modulo Iscrizione – Fasi iniziali**

**Nuoto**

Da inviare al COL della manifestazione  
e per conoscenza a COR o COP

*Individuali*

	DIR	HFD	HFC	NU	NV
N° Maschi					
N° Femmine					

Cognome e Nome	Tempo/Misura	Data di nascita	Categoria di disabil.	Sesso	25 stile	50 stile	25 dorso	50 dorso	25 rana	50 rana

Contrassegnare con una X le gare alle quali iscrivere gli alunni. E' possibile iscrivere max 2 gare per alunno.

*Staffetta 4 x 50 mt. Stile libero/ Staffetta 4 x 25 mt. Stile libero*

Cognome e Nome	Data di nascita	Sesso	Categoria di disabilità*

**\* La categoria va inserita solo per gli alunni disabili**

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario

per la pratica di attività sportive NON agonistiche ☐ (dalla fase d'istituto alla fase interregionale);

e agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 ☐ (fasi nazionali). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

**Docente responsabile: Prof. / Prof.ssa .....**

**Istituto Scolastico .....**

**Telefono:..... E-mail: .....**

**Data ...../...../.....**

**Firma del Dirigente Scolastico**

.....



**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
**Istituzioni scolastiche secondarie di I grado**

**ALUNNI CON DISABILITÀ**

***Giochi Sportivi Studenteschi***  
***Scuole Secondarie di I Grado***

**Modulo Iscrizione – Finali Nazionali**

**Nuoto**

**Regione:** \_\_\_\_\_

**Da inviare al COL della manifestazione  
e per conoscenza a COR o COP**

	DIR A	DIR B	HFD	HFC	NU	NV
<b>N° Maschi</b>						
<b>N° Femmine</b>						

***Individuali***

Cognome e Nome	Tempo Iscriz. Gara	Data di nascita	Categoria di disabil.	Sesso	50 mt. dorso	50 mt. stile	50 mt. rana

**Contrassegnare con una X la gara alle quali iscrivere gli alunni.**

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive NON agonistiche ☐ (dalla fase d'istituto alla fase interregionale);  
e agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 ☐ (fasi nazionali). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

**Docente responsabile: Prof. / Prof.ssa .....**

**Istituto Scolastico .....**

**Telefono:..... E-mail: .....**

**Data ...../...../.....**

**Firma del Dirigente Scolastico**

.....

**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
**Istituzioni scolastiche secondarie di I grado**

**ALUNNI CON DISABILITÀ**

***Giochi Sportivi Studenteschi***  
***Scuole Secondarie di I Grado***

**Modulo Iscrizione**

**Pallacanestro Integrata Mista**

Da inviare al COL della manifestazione  
e per conoscenza a COR o COP

	DIR	HFD	HFC	NU	NV
N° Maschi					
N° Femmine					

Cognome e Nome	Data di nascita	Sesso	Categoria di disabilità*

\* La categoria va inserita solo per gli alunni disabili

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario

per la pratica di attività sportive NON agonistiche ☐ (dalla fase d'istituto alla fase interregionale);

e agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 ☐ (fasi nazionali). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

**Docente responsabile: Prof. / Prof.ssa .....**

**Istituto Scolastico .....**

**Telefono:..... E-mail: .....**

**Data ...../...../.....**

**Firma del Dirigente Scolastico**

.....

**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
**Istituzioni scolastiche secondarie di I grado**

**ALUNNI CON DISABILITÀ**

***Giochi Sportivi Studenteschi***  
***Scuole Secondarie di I Grado***

**Modulo Iscrizione**

***Pallavolo Integrata Mista***

Da inviare al COL della manifestazione  
e per conoscenza a COR o COP

	DIR	HFD	HFC	NU	NV
N° Maschi					
N° Femmine					

Cognome e Nome	Data di nascita	Sesso	Categoria di disabilità*

\* La categoria va inserita solo per gli alunni disabili

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive NON agonistiche ☐ (dalla fase d'istituto alla fase interregionale);  
e agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 ☐ (fasi nazionali). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

**Docente responsabile: Prof. / Prof.ssa .....**

**Istituto Scolastico .....**

**Telefono:..... E-mail: .....**

**Data ...../...../.....**

**Firma del Dirigente Scolastico**

.....

**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
**Istituzioni scolastiche secondarie di I grado**

**ALUNNI CON DISABILITÀ**

***Giochi Sportivi Studenteschi***  
***Scuole Secondarie di I Grado***

**Modulo Iscrizione – Fasi iniziali**

***Sport Invernali***

Da inviare al COL della manifestazione  
e per conoscenza a COR o COP

	DIR	HFD	HFC	NU	NV
N° Maschi					
N° Femmine					

***Individuali***

Cognome e Nome	Tempo Iscriz. Gara	Data di nascita	Categoria di disabil.	Sesso	Sci Alpino	Sci Nordico

**Contrassegnare con una X la gara alle quali iscrivere gli alunni.**

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive NON agonistiche ☐ (dalla fase d'istituto alla fase interregionale);  
e agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 ☐ (fasi nazionali). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

**Docente responsabile: Prof. / Prof.ssa .....**

**Istituto Scolastico .....**

**Telefono:..... E-mail: .....**

**Accompagnatori: .....**

**Data ...../...../.....**

**Firma del Dirigente Scolastico**

.....

**Giochi Sportivi Studenteschi 2009/2010**  
**Istituzioni scolastiche secondarie di I grado**

**ALUNNI CON DISABILITÀ**

***Giochi Sportivi Studenteschi***  
***Scuole Secondarie di I Grado***

**Modulo Iscrizione – Finali Nazionali**

**Sport Invernali**

**Regione:** \_\_\_\_\_

**Da inviare al COL della manifestazione  
e per conoscenza a COR o COP**

	<b>DIR A</b>	<b>DIR B</b>	<b>HFD</b>	<b>HFC</b>	<b>NU</b>	<b>NV</b>
<b>N° Maschi</b>						
<b>N° Femmine</b>						

***Individuali***

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Tempo Iscriz. Gara</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Categoria di disabil.</b>	<b>Sesso</b>	<b>Sci Alpino</b>	<b>Sci Nordico</b>

**Contrassegnare con una X la gara alle quali iscrivere gli alunni.**

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive NON agonistiche ☐ (dalla fase d'istituto alla fase interregionale);  
e agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 ☐ (fasi nazionali). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

**Docente responsabile: Prof. / Prof.ssa** .....

**Istituto Scolastico** .....

**Telefono:**..... **E-mail:** .....

**Data** ...../...../.....

**Firma del Dirigente Scolastico**

.....