**La Ragazza ed il Ragazzo più veloci di Modena – 25/26 febbraio 2020**

**Modulo d’iscrizione da inviare via e-mail a** [**sigma.emiliaromagna@fidal.it**](mailto:sigma.emiliaromagna@fidal.it)

**entro il 20 febbraio 2020**

SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CATEGORIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nome e cognome | luogo di nascita | data |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Insegnanti accompagnatori | Cell. |
|  |  |
|  |  |

Si dichiara che gli alunni in elenco sono in possesso della prescritta assicurazione scolastica e certificazione medica per attività sportiva non agonistica ai sensi del D.M. 28\2\1983 e che tale certificazione é giacente presso la Scuola.

Ai sensi della legge vigente, si certifica il possesso, da parte della scuola, della formula di acquisizione del consenso dell’interessato, rilasciato dalla famiglia, che autorizza la scuola al trattamento dei dati sensibili.

Il Dirigente Scolastico

(firma e timbro)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La Ragazza ed il Ragazzo più veloci di Modena - Manifestazione Promozionale**

**Modena, 25/26 febbraio 2020 Campo Scuola – Palestra Indoor**

**MODULO DI VARIAZIONE ATLETI**

L'Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

effettua le seguenti variazioni alle iscrizioni precedentemente effettuate:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | categoria | assente | sostituto | data di nascita |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

**Si attesta che gli alunni sopra indicati sono in possesso del certificato medico per attività sportive non agonistiche e della assicurazione richiesta.**

Il Dirigente Scolastico

(firma e timbro)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_