MODELLO B/I

POSIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO

SCUOLA / ISTITUTO : _____

DATA DELL'EVENTO : _____

FASE: **distrettuale** ☐ **provinciale** ☐ **regionale** ☐ **nazionale** ☐

DISCIPLINA _____ **MAS.** ☐ **FEM.** ☐

DOCENTE ACCOMPAGNATORE _____

ALUNNI/E PARTECIPANTI: **cognome e nome** **data di nascita**

1) _____ _____/_____/_____

2) _____ _____/_____/_____

3) _____ _____/_____/_____

4) _____ _____/_____/_____

5) _____ _____/_____/_____

6) _____ _____/_____/_____

7) _____ _____/_____/_____

8) _____ _____/_____/_____

9) _____ _____/_____/_____

10) _____ _____/_____/_____

11) _____ _____/_____/_____

12) _____ _____/_____/_____

13) _____ _____/_____/_____

14) _____ _____/_____/_____

15) _____ _____/_____/_____

Si dichiara che gli alunni sopraindicati sono iscritti e frequentanti e che sono in possesso del certificato medico di idoneità alla pratica sportiva ai sensi del D.M. 28.02.83

DATA _____ TIMBRO SCUOLA IL DIRIGENTE SCOLASTICO