

UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI FORLÌ-CESENA
Commissione Organizzatrice Provinciale G.S.S. 20...../20.....
FASE PROVINCIALE DI NUOTO

S.M. / I.C. / ISTITUTO _____

COMUNE DI _____

Alunni Disabili (Cat. Unica)

Cognome e nome	M/F	Data di nascita	Stile	Tempo

Doc. responsabile: _____

Si dichiara che gli alunni/e sopra indicati/e sono

- regolarmente iscritti/e e frequentanti Scuole aderenti ai G.S.S. 20...../20.....,
- in possesso del libretto sanitario dello sportivo o del certificato di idoneità alla pratica non agonistica di attività sportive (D.M. 28/2/'83 e D.P.R. 272/00, allegato H)
- in regola con le norme assicurative vigenti.

La Scuola, ai sensi della Legge 196/2003 – art. 13, ha acquisito agli atti il consenso da parte delle famiglie degli studenti iscritti/e alla manifestazione al fine del trattamento dei dati per i soli scopi relativi alla gestione delle gare, alla elaborazione e pubblicazione delle classifiche, alla compilazione di moduli iscrizione a manifestazioni successive alle provinciali.

Data _____

Timbro della Scuola

Il Dirigente Scolastico
