**ALUNNI CON DISABILITA’ Modulo Iscrizione Scuole Secondarie di I Grado**

**Campionati Studenteschi Atletica Leggera Corsa Campestre**

**Istituto partecipante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Da inviare entro e non oltre il 4 dicembre 2018 all’indirizzo di posta elettronica** [**direzione-marche@istruzione.it**](mailto:direzione-marche@istruzione.it)e, per conoscenza, a [usp.ps@istruzione.it](mailto:usp.ps@istruzione.it)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DIR** | **C 21** | **HFD** | **HFC** | **HS** | **NV** |
| **N° Maschi** |  |  |  |  |  |  |
| **N° Femmine** |  |  |  |  |  |  |

***Individuali***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Tempo/Misura** | **Data di**  **nascita** | **Categoria**  **di disabilità** | **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 secondo la normativa vigente**.**

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

**Telefono:……………………………………………………………………………… E-mail……………………………………………………………………………**

**Accompagnatori: …………………………………………………………………………………….**

**Data……………………**

**Firma del Dirigente Scolastico**