**ALUNNI CON DISABILITÀ**

**Da inviare entro l’8 dicembre 2018 all’indirizzo di posta elettronica** [**direzione-marche@istruzione.it**](mailto:direzione-marche@istruzione.it)e, per conoscenza, a [usp.mc@istruzione.it](mailto:usp.mc@istruzione.it) .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DIR** | **DIR**  **C21** | **HFD** | **HFC** | **NU** | **NV** |
| **N° Maschi** |  |  |  |  |  |  |
| **N°Femmine** |  |  |  |  |  |  |

***Individuali***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Tempo Iscriz.**  **Gara** | **Data di nascita** | **Categoria**  **di disabil.** | **Sesso** | **Campestre** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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 ……………………………………**

**Istituto Scolastico ………………………………………………………………………………..**

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

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

**Data ……/……./…….**

**Firma del Dirigente Scolastico**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**