**MODULO ISCRIZIONE ALUNNI CON DISABILITA’**

Scuole Secondarie di **- II Grado**

Campionati Studenteschi Atletica Leggera su pista-Ancona 10 aprile 2019

**Da inviare a** [**uefs.an@istruzione.it**](mailto:uefs.an@istruzione.it) **1 Aprile 2019**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DIR** | **C21** | **HFD** | **HS** | **NV** |
| **N° Maschi** |  |  |  |  |  |
| **N° Femmine** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Specialità** | **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**

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