|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **M.I.U.R.** | **Campionati Studenteschi** **2014/2015** |  **C.O.N.I.** |
| **MODELLO B/I****Disciplina: NUOTO****FASE: distrettuale provinciale regionale** |

***POSIZIONE / ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI***

**REGIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA / ISTITUTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SQUADRA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **M /F** | **Data di nascita****(gg/mm/aa)** |
|  1 |  |  |  |  |  |  |
|  2 |  |  |  |  |  |  |
|  3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Accompagnatori  | **Cognome e nome** |
| 1 | Prof.ssa | Prof. |  |
| 2 | Prof.ssa | Prof. |  |

Il presente modello deve essere presentato all’arbitro prima dell’inizio della gara unitamente ai documenti di riconoscimento

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti la scuola, nell’anno scolastico 2013/14

Si dichiara, inoltre, che **tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono in possesso del certificato di idoneità all’attività sportiva non agonistica, e giudicati idonei, ai sensi del D.M. 24.04.2013 modificato dall’art. 42 bis della L. 9 agosto 2013 n. 98 di conversione del D.L. n. 69/2013.** Gli alunni con disabilità iscritti dovranno essere in possesso dell’idoneità medica specialistica rilasciata ai sensi del D.M. 4/03/1993. Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

DATA: ………………………. timbro IL DIRIGENTE SCOLASTICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_