

**Ufficio Scolastico Regionale per l’Abruzzo**

**CAMPIONATI STUDENTESCHI 2014/2015**

MODELLO B1 - ISCRIZIONI FINALI NAZIONALI SCI II GRADO

(Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico)

Comprensorio L’Aquila 22 – 24 marzo 2015

**REGIONE PROVINCIA COMUNE**

**SCUOLA / ISTITUTO INDIRIZZO**

**TEL. E-MAIL**

**SQUADRA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **COGNOME** | **NOME** | **M / F** | **DATA DI NASCITA**  **(gg/mm/aa)** | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACCOMPAGNATORI | | COGNOME e NOME | CELLULARE |
| 1 | Prof. /Prof.ssa |  |  |

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

a) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso per la partecipazione dei minori in veste di atleti ai Campionati Studenteschi;

b) di conoscere e rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;

c) di concedere l'autorizzazione a tutti gli enti sopra elencati ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;

d) di aver acquisito dai genitori/tutori ( o dall’interessato se maggiorenne ) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto l’informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili;

e) che tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti la scuola e sono stati sottoposti e giudicati idonei a visita medica

agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. Gli alunni con disabilità iscritti sono in possesso dell’idoneità medica specialistica rilasciata ai sensi del D.M. 4/03/1993. Le relative certificazioni mediche di tutti gli alunni in elenco sono conservate agli atti dell’Istituto.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro della scuola Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il presente modello, firmato in originale dal Dirigente Scolastico, deve essere presentato agli organizzatori della manifestazione unitamente ai documenti di riconoscimento.

**Da inviare via mail al seguente indirizzo:**

cslaquila@gmail.com