**DISABILI Modulo Rappresentativa (formato elettronico Word)**



**DISABILI** Modulo Rappresentativa “ATLETICA SU PISTA”

Coordinamento “Ed. Motoria, Fisica e Sportiva”

Campionati Studenteschi 2015/16

Istituzione Città 1° Gr. 2° Gr.

##### Tel Fax E-mail

Dirigente Tel

Docente Accompagnatore Cell E-mail

Fase Provinciale ATLETICA SU PISTA

Cadetti Cadette Allievi Allieve Conferma Sostituzione

Il Dirigente ATTESTA:

**Adempimenti:**

Iscrizione: On-line: 1) Piattaforma [www.campionatistudenteschi.it](http://www.campionatistudenteschi.it) (Associazione Alunni/Discipline Sportive)

**Non è consentita la partecipazione a carattere Individuale**

La Rappresentativa dovrà **obbligatoriamente coprire tutti i concorsi (**N° 1 Atleta per concorso **- pena esclusione alle Gare)**

Disabili: La Modulistica dovrà riportare (N° 1 Atleta per disabilità) - Cadetti/e (2000/2003) - Allievi/e (1997/2001)

Sul campo è consentita la sostituzione con consegna del Modulo in duplice copia

**N.B. Tassativamente le Istituzioni Scolastiche Non iscritte on-line e via E-mail ritorneranno a scuola**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DISABILI RAPPRESENTATIVA | | | | | |
| N° Gara | SPECIALITA’ | Cognome e Nome | Data di Nascita | Arrivo | Punti |
|  | Mt 80/100 |  |  |  |  |
|  | Lungo |  |  |  |  |
|  | Peso |  |  |  |  |
|  | COMPILARE  IL GIORNO  DI GARA  Staffetta  4 x 100 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Assicurazione**: I suddetti alunni sono assicurati con polizza scolastica.

**Tutela Sanitaria**: Gli atleti sono stati sottoposti a visita medica “non Agonistica”

Data

# 

Visto

Il Dirigente Scolastico