**M. I . U. R. F.I.C. C.O.N.I.**

**Da inviare via mail a entrambi i seguenti indirizzi e-mail:**

**Referente Organizzativo Comitato Regionale FIC Lazio** sig.Michelangelo Crispi [segreteria@ficlazio.it](mailto:segreteria@ficlazio.it)

**Referente MIUR** prof.Paolo Magrini [coo.edu.fis.rm@istruzione.it](mailto:coo.edu.fis.rm@istruzione.it)

MODELLO B/I - ISCRIZIONI FASE NAZIONALE CANOTTAGGIO I GRADO□

ISCRIZIONI FASE NAZIONALE CANOTTAGGIO II GRADO□

(Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico)

CANOTTAGGIO

MANIFESTAZIONE NAZIONALE PROMOZIONALE DEI CAMPIONATI STUDENTESCHI a.s. 2015/16

*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 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Accompagnatori | | | Cognome e nome | Cellulare |
| 1 | Prof.ssa | Prof. |  |  |
| 2 | Prof.ssa/Sig.ra | Prof./Sig. |  |  |

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

1. di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso per la partecipazione dei minori in veste di atleti ai Campionati Studenteschi;
2. di conoscere e rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;
3. di concedere l'autorizzazione a tutti gli enti sopra elencati ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;
4. 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;
5. 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.

**N.B**. La voce seguente è da compilare nel caso in cui **il secondo accompagnatore** sia stato individuato tra il Personale

non docente. Si dichiara inoltre che il secondo accompagnatore Sig.ra /Sig.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presta servizio in questa scuola fra il personale di ruolo.

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