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

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

**Referente Organizzativo CR/Delegazione FIC sig.xxxxxxyyyyyy****indirizzo@mail.it**

**Referente MIUR prof. XxxxxYyyyy****indirizzo@mail.it**

**Le iscrizioni andranno inviate a entrambi gli indirizzi e-mail sopra indicati.**

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

 ISCRIZIONI FASE REGIONALE CANOTTAGGIO II GRADO□

 (Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico)

CANOTTAGGIO

CAMPIONATI STUDENTESCHI a.s.2017/18

*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. |  |  |

Si dichiara che gli tutti alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti la scuola; si dichiara inoltre che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono stati sottoposti, e giudicati idonei, a visita medica ai sensi del D.M. 24.04.2013 (attività sportiva non agonistica) o del D.M. 18.02.1982 (attività sportiva agonistica). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

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