**ALUNNI CON DISABILITÀ**

***Giochi Sportivi Studenteschi***

***Scuole Secondarie di I e II Grado***

**Modulo Iscrizione – Fasi Provinciali e Regionali**

***Nuoto***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DIR**  | **HFD** | **HFC** | **NU** | **NV** |
| **N° Maschi** |  |  |  |  |  |
| **N°Femmine** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Data di****nascita** | **Cat. disabilità** | **Sesso** | **Gara** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**E’ possibile iscrivere solo una gara per alunno più una staffetta.**

***Staffetta 4 x 50 mt. Stile libero/ Staffetta 4 x 25 mt. Stile libero***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Data di nascita** | **Sesso** | **Categoria di disabilità\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\* La categoria va inserita solo per gli alunni disabili**

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti, e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive non agonistiche e giudicati idonei, ai sensi dell’art. 3 D.M. 24.04.2013 e successive modifiche e integrazioni. Le relative certificazioni mediche di tutti gli alunni in elenco sono conservate agli atti dell’Istituto

**Docente responsabile: Prof. / Prof.ssa ……………………………………………………………..**

**Istituto Scolastico ………………………………………………………………………………….**

**Telefono:……………………………………… E-mail: ………………………………………………………………..**

**Data ……/……./……. Firma del Dirigente Scolastico**

 **………………………………….**