**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.** **xxxxxx** **yyyyyy** [**indirizzo@mail.it**](mailto:indirizzo@mail.it)

**Referente MIUR prof. Xxxxx Yyyyy** [**indirizzo@mail.it**](mailto: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. 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. |  |  |

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