

Da inviare esclusivamente via fax al num.: 06. 5849. 5847

**GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE****MODULI ISCRIZIONE 2006 – SECONDO GRADO****MOD. B/I Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico****ATLETICA LEGGERA**

Maschile	
Femminile	

2° grado

Regione .....

**Squadra:**

specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
100 mt						
100/ 100 hs						
1000 m						
300 m						
Alto						
Lungo						
Peso						
Disco						
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)			Cellulare:			

**MOD. B/I Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico****Individualisti**

Specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
100 mt						
100/ 100 hs						
1000 m						
300 m						
Alto						
Lungo						
Peso						
Disco						
Accompagnatore* (prof. / prof.ssa)			Cellulare:			

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 agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82 (nel caso di alunno disabile D.M. 4 marzo '93). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

\*L'ACCOMPAGNATORE PER GLI ATLETI INDIVIDUALISTI E' DESIGNATO DALLA C.O.R.

**STAZIONE FS o AEROPORTO PIU' VICINO ALLA SCUOLA:** \_\_\_\_\_  
(vedi voce trasporti, pag. 7)

Data ...../...../.....

FIRMATO DA .....

IN QUALITA' di .....

Da inviare esclusivamente via fax al num.: 06. 5849. 5847

**GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE**

**MODULI ISCRIZIONE 2006 – SECONDO GRADO**

**MOD. B/I Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico**

**GINNASTICA**

Regione .....

Maschile	
Femminile	

2° grado

Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)	scuola / provincia / comune
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)		Cellulare:

STAZIONE FS o AEROPORTO PIU' VICINO ALLA SCUOLA: \_\_\_\_\_

**GINNASTICA AEROBICA**

Femminile/Maschile

2° grado

Sesso	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)	scuola / provincia / comune
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)		Cellulare:	

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 agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

STAZIONE FS o AEROPORTO PIU' VICINO ALLA SCUOLA: \_\_\_\_\_

(vedi voce trasporti, pag. 7)

Data ...../...../.....

FIRMATO DA .....

IN QUALITA' di .....

Da inviare esclusivamente via fax al num.: 06. 5849. 5847

**GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE****MODULI ISCRIZIONE 2006 – SECONDO GRADO****MOD. B/I Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico****NUOTO SQUADRE**

Maschile	
Femminile	

2° grado

Regione .....

squadra:

specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
50-Farfal						
50-Dorso						
50-Rana						
50-Stile						
Frazion. 6x50						
Frazion. 6x50						
Accompagnatore (prof. / prof.ssa)			Cellulare:			

**STAZIONE FS o AEROPORTO PIU' VICINO ALLA SCUOLA:** \_\_\_\_\_  
 (vedi voce trasporti, pag. 7)

**MOD. B/I Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico****NUOTO INDIVIDUALISTI**

Maschile	2° grado	
Femminile		

Regione .....

Individualisti

Specialità	Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune
50-Farfal						
50-Dorso						
50-Rana						
50-Stile						
Accompagnatore* (prof. / prof.ssa)			Cellulare:			

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 agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82 (nel caso di alunno disabile D.M. 4 marzo '93). Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

\*L'ACCOMPAGNATORE PER GLI ATLETI INDIVIDUALISTI E' DESIGNATO DALLA C.O.R.

**STAZIONE FS o AEROPORTO PIU' VICINO ALLA SCUOLA:** \_\_\_\_\_  
 (vedi voce trasporti, pag. 7)

Data ...../...../.....

FIRMATO DA .....

IN QUALITA' di .....

Da inviare esclusivamente via fax al num.: 06. 5849. 5878

**MODELLO B/I - ISCRIZIONI SPORT DI SQUADRA**  
(compilazione a cura del Dirigente Scolastico)

**CALCIO**

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI

POSIZIONE / ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO

REGIONE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

SCUOLA / ISTITUTO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**FASE NAZIONALE**

MAS.

FEM.

2° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

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 agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. 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.

**STAZIONE FS o AEROPORTO PIU' VICINO ALLA SCUOLA:** \_\_\_\_\_

(vedi voce trasporti, pag. 7)

DATA: .....

FIRMATO DA .....

IN QUALITA' di .....

Da inviare esclusivamente via fax al num.: 06. 5849. 5878

**MODELLO B/I - ISCRIZIONI SPORT DI SQUADRA**  
(compilazione a cura del Dirigente Scolastico)

**PALLACANESTRO**

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI

POSIZIONE / ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO

REGIONE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

SCUOLA / ISTITUTO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**FASE NAZIONALE**

MAS.

FEM.

2° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

	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 agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. 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.

**STAZIONE FS o AEROPORTO PIU' VICINO ALLA SCUOLA:** \_\_\_\_\_  
(vedi voce trasporti, pag. 7)

DATA: .....

FIRMATO DA .....

IN QUALITA' di .....

Da inviare esclusivamente via fax al num.: 06. 5849. 5878

**MODELLO B/I - ISCRIZIONI SPORT DI SQUADRA**  
**(compilazione a cura del Dirigente Scolastico)**

**PALLAVOLO**

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI

POSIZIONE / ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO

REGIONE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

SCUOLA / ISTITUTO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**FASE NAZIONALE**

MAS.

FEM.

2° grado

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aa)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

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 agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. 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.

**STAZIONE FS o AEROPORTO PIU' VICINO ALLA SCUOLA:** \_\_\_\_\_

(vedi voce trasporti, pag. 7)

DATA: .....

FIRMATO DA .....

IN QUALITA' di .....

**GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI****MODELLO DI CERTIFICAZIONE  
PER ALUNNI SPROVVISTI DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE**

**Il sottoscritto Dirigente Scolastico**

---

**della scuola**

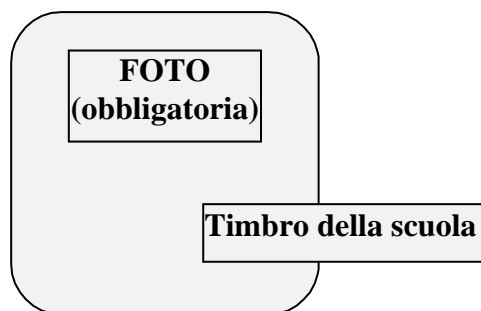
---

dichiara, sulla base della certificazione depositata nella segreteria di questa scuola, che l'alunno ritratto nella foto di seguito allegata corrisponde a :

---

**nato /a il**

---



**Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma del dirigente scolastico**

---

**NOTE:**

La presente certificazione è valida solo ai fini del riconoscimento per le manifestazioni sportive dei Giochi Sportivi Studenteschi.

**A) la presente certificazione non è valida se priva di foto e timbro della scuola.**

**B) la presente certificazione può essere rilasciata solo ad alunni iscritti e frequentanti la scuola che emette la certificazione stessa.**