

**GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI    MANIFESTAZIONE NAZIONALE**

**MODULI ISCRIZIONE SCUOLE 2007 – PRIMO GRADO**

**MOD. B/I   Iscrizione a cura delle SCUOLE**

**ATLETICA LEGGERA**

<b>Maschile</b>	
<b>Femminile</b>	

**1° grado**

**Regione .....**

**Squadra:**

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

**Individualisti**

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

Si dichiara che gli tutti alunni in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82

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

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

FIRMATO DA .....

IN QUALITA' di .....

**GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI    MANIFESTAZIONE NAZIONALE**

**MODULI ISCRIZIONE SCUOLE 2007 – PRIMO GRADO**

**MOD. B/I    Iscrizione a cura delle SCUOLE**

**GINNASTICA**

**Regione** .....

<b>Maschile</b>	
<b>Femminile</b>	

**1° grado**

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

**GINNASTICA AEROBICA**

<b>Femminile/Maschile</b>	
---------------------------	--

**1° grado**

<b>Sesso</b>	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 sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82

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

FIRMATO DA .....

IN QUALITA' di .....

**GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI    MANIFESTAZIONE NAZIONALE**

**MODULI ISCRIZIONE SCUOLE 2007 – PRIMO GRADO**

**MOD. B/I    Iscrizione a cura delle SCUOLE**

**NUOTO SQUADRE**

Regione .....

<b>Maschile</b>	
<b>Femminile</b>	

**1° grado**

**squadra:**

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 sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82

**GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI    MANIFESTAZIONE NAZIONALE**

**MOD. B/I    Iscrizione a cura delle SCUOLE**

**NUOTO INDIVIDUALISTI**

Regione .....

<b>Maschile</b>	<b>1° grado</b>	
<b>Femminile</b>		

**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 sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82

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

FIRMATO DA .....

IN QUALITA' di .....

**GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI MANIFESTAZIONE NAZIONALE**

**MODULI ISCRIZIONE SCUOLE 2007 – PRIMO GRADO**

**MOD. B/I Iscrizione a cura delle SCUOLE**

**ORIENTAMENTO**

Maschile	<input type="checkbox"/>
Femminile	<input type="checkbox"/>

**1° grado**

**Regione .....**

**Squadra:**

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

**Individualista**

Tempo	Cognome e nome	Data di nascita (gg/mm/aa)			scuola / provincia / comune

Si dichiara che gli tutti alunni in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82

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

FIRMATO DA .....

IN QUALITA' di .....

Da inviare esclusivamente via fax ai numeri: : 06.5849.5878 // 06.5849.5847// 06.5849.5907

**ISCRIZIONI SPORT DI SQUADRA**

**Mod B/I**

**CALCIO A 5**

*(compilazione a cura del Dirigente Scolastico)*

M.P.I.

C.O.N.I.

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI

POSIZIONE / ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO

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

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

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

**FASE NAZIONALE**

MAS.

FEM.

1° grado

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

	Accompagnatori		Cognome e nome	Cellulare
1	Prof.ssa	Prof.		

Si dichiara che tutti gli atleti in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive agonistiche a norma del D.M. del 18 /02/1982 (fasi nazionali)

DATA: .....

FIRMATO DA .....

IN QUALITA' di .....

# ISCRIZIONI SPORT DI SQUADRA

Mod B/I

## PALLACANESTRO

(compilazione a cura del Dirigente Scolastico)

M.P.I.

C.O.N.I.

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI

POSIZIONE / ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO

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

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

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

### FASE NAZIONALE

MAS.

FEM.

1° 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 tutti gli atleti in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive agonistiche a norma del D.M. del 18 /02/1982 (fasi nazionali)

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: .....

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

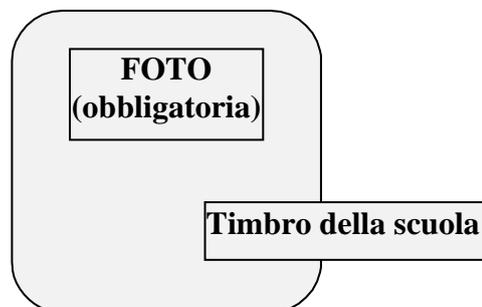
---

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.