Istituti di Istruzione secondaria di \_\_\_\_\_\_ Grado – Modulo iscrizione alunni disabili

Manifestazione Provinciale di ATLETICA LEGGERA

|  |  |
| --- | --- |
| Istituto Scolastico, Comune, Provincia |  |
| Docente accompagnatore Prof., Numero cell |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | DIR | DIR 21 | HFD | HFC | HS | NV |
| N° maschi |  |  |  |  |  |  |
| N° femmine |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome nome | Data di nascita | Categoria disabilità | Specialità/note\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Segnare la specialità alla quale si iscrive l’alunna/o e le eventuali esigenze individuali e/o differenze rispetto alle previste note tecniche specifiche (ad es: presenza educatore, tecnico/accompagnatore-guida)

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. Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

Data: ……./……../…………… Timbro Firma del Dirigente Scolastico