



M.I.U.R. - A.S.T.
E.M.F.S.

CONSULTA REGIONALE DEGLI STUDENTI

S.G.S. F.I.G.C.



I TORNEO STUDENTESCO DI CALCIO A.S. 2011-2012

L' ISTITUTO _____

Timbro lineare dell' Istituto

STUDENTE REFERENTE (OBBLIGATORIO INDICARE E- mail e numero di telefono)

e-mail: _____ @ _____ tel. _____

COLORE DELLA MAGLIA _____

SLOGAN DI PARTECIPAZIONE AL TORNEO _____

CHIEDE

di iscrivere una propria squadra al **I Torneo Studentesco di Calcio** : (barrare con una "X" la voce che interessa)

☐ squadra maschile (1997 – 1996 – 1995);

☐ squadra femminile ;

ELENCO STUDENTI/CALCIATORI

	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	N. CARTA D'IDENTITA'	(*) DICH. AI SENSI L.196/03
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

(*) ai sensi dell'art. 13 D.L.vo 196/2003 autorizza il trattamento dei dati personali dichiarati solo per le finalità di cui alla presente richiesta e come previsto dalla vigente legislazione.

Accompagnatore prof./ssa	
Accompagnatore prof./ssa	

Arbitro/Studente	
Arbitro/guardalinee	

RISERVATO ALLA SCUOLA/ISTITUTO - DICHIARAZIONE

Si dichiara che, per l'anno scolastico 2011/2012, gli alunni sono:

- regolarmente iscritti e frequentanti la Scuola/Istituto;
- beneficiari della polizza assicurativa scolastica numero _____
prot. _____ del _____ omnicomprensiva di tutti i
rischi derivanti dalla partecipazione al Torneo summenzionato;
- in possesso del certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva non agonistica, a
norma del D.M. del 28/02/03.

DOCENTE /TUTOR _____

N. DI TELEFONO _____

INDIRIZZO E - MAIL _____ @ _____

data _____



**In fede
Il Dirigente Scolastico**

Da inviare entro il 30 Gennaio 2012

Ambito Scolastico Territoriale – Ufficio di Coordinamento per l' Educazione Motoria Fisica e Sportiva
Fax 0971/445081

e-mail: donato.castronuovo.pz@istruzione.it