# MODELLO S (SOSTITUZIONI)

# CAMPIONATI STUDENTESCHI 2015/16

FINALI NAZIONALI DI ATLETICA LEGGERA PISTA - Istituti di I e II grado della Scuola secondaria

ROMA, STADIO DEI MARMI 31 MAGGIO- 2 GIUGNO 2016

|  |
| --- |
| ISTITUTO: |
| INDIRIZZO E COMUNE DELLA SCUOLA: |
| E-MAIL |
| PROVINCIA: |
| REGIONE : |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ATLETA ASSENTE | SOSTITUITO DA/NUOVA ISCRIZIONE | | | | | |
| Cognome e nome | Cognome e nome | Gara | Tempo o misura | Data di nascita  gg/mm/aa | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACCOMPAGNATORE ASSENTE | SOSTITUITO DA | CELLULARE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

a) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso per la partecipazione dei minori in veste di atleti ai Campionati Studenteschi;

b) di conoscere e rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;

c) di sollevare e liberare il MIUR, il CIP, la FIDAL, il Comitato Organizzatore, tutti gli sponsor dell'evento, di tutti i presenti e futuri reclami o responsabilità di ogni tipo derivanti dalla partecipazione all'evento;

d) di concedere l'autorizzazione a tutti gli enti sopra elencati ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;

e) di aver acquisito dai genitori/tutori ( o dall’interessato se maggiorenne ) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto l’informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili;

f) che tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti la scuola e sono stati sottoposti e giudicati idonei a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. Gli alunni con disabilità iscritti sono in possesso dell’idoneità medica specialistica rilasciata ai sensi del D.M. 4/03/1993. Le relative certificazioni mediche di tutti gli alunni in elenco sono conservate agli atti dell’Istituto.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro della scuola Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il presente modello deve essere presentato in copia originale e firmato dal Dirigente Scolastico agli organizzatori della manifestazione all’arrivo della rappresentativa, unitamente ai documenti di riconoscimento. Non saranno ammesse sostituzioni dopo la registrazione della squadra.

### **Da inviare entro il 27 maggio 2016 entro ore 12.00**

### **alla mail della propria Direzione Scolastica Regionale e ai seguenti indirizzi:**

### **MIUR: csatletica2016@gmail.com CIP:** [**scuola@comitatopar****alimpico.it**](mailto:scuola@comitatoparalimpico.it)

**FIDAL: sigmasupport@fidal.it**