**Allegato 3**

ISCRIZIONI FASE REGIONALE CANOA I GRADO

ISCRIZIONI FASE REGIONALE CANOA II GRADO

(Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico)

CANOA

CAMPIONATI STUDENTESCHI a.s. 2022/23

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

INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

CATEGORIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Accompagnatori | | Cognome e nome | Cellulare |
| 1 | Prof./Prof.ssa |  |  |
| 2 | Prof./Prof.ssa |  |  |

Si dichiara che tutti gli 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 non agonistica, così come descritto dall’art. 3 del Decreto Interministeriale del 24 aprile 2013, modificato dall’art. 42 bis del decreto Legge n. 69 del 2013, convertito dalla Legge n. 98 del 2013 e s.m.i.Le certificazioni mediche dovranno essere depositate e custodite presso la segreteria della scuola di appartenenza.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ timbro IL DIRIGENTE SCOLASTICO