|  |
| --- |
| **MODULO ISCRIZIONE ALUNNE/I CON DISABILITA’** |

|  |
| --- |
| **MANIFESTAZIONE PROVINCIALE DI CORSA CAMPESTRE****SAN LAZZARO DI SAVENA - MERCOLEDI’ 5 FEBBRAIO 2025** |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituto Scolastico, Comune, Provincia |  |
| Docente accompagnatore: Prof.ssa/Prof. |  | Cell  |

Indicare il numero **totale** degli alunni/e per categoria di disabilità:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DIR**  | **C21**  | **HFD** | **HS** | **NV** |
| **RF** max 1000 m |  |  |  |  |  |
| **RM** max 1000 m |  |  |  |  |  |
| **CF** min 1000 m / max 1500 m |  |  |  |  |  |
| **CM** min 1000 m / max 2000 m  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Categoria(1) | Cognome e Nome | Data dinascita | Categoriadisabilità (2) | Squadrasolo **DIR** (3) | Note (4) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. indicare la categoria:  **RF - RM - CF - CM**
2. indicare la categoria di disabilità:  **DIR - C21 - HFD - HS - NV**
3. **solo per i DIR**: iscrizione come componente della squadra (in questo caso non sono previsti adattamenti tecnici)
4. segnalare le eventuali esigenze individuali e/o differenze rispetto alle previste schede tecniche specifiche (ad es: riduzione distanza gara, presenza docente, educatore, alunno-guida, … ovvero necessità logistiche o di trasporto)

Si dichiara che tutti gli alunni/e in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive:

 **NON agonistiche** (dalla fase d’istituto alla fase interregionale);

 agonistiche, a norma del D.M. 4/3/93 (fasi nazionali). 

Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

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

|  |
| --- |
| **Il presente modulo dovrà essere inviato a** **edfisica.bologna@istruzioneer.gov.it** **seguendo le indicazioni già riportate sulla comunicazione 2025 Css - 01.**  |