Istituti di Istruzione Secondaria di 1° Grado

 Modulo Iscrizione alunni con disabilità

Manifestazione Provinciale di **CORSA CAMPESTRE**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categorie disabilità** | DIR  | (C21)  | HFD | HS | NV |
| **RF** max 1000 mt. |  |  |  |  |  |
| **RM** max 1000 mt. |  |  |  |  |  |
| **CF** min 1000 mt. / max 1500 mt.  |  |  |  |  |  |
| **CM** min 1000 mt. / max 2000 mt.  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cognome e Nome | Data dinascita | Categoriadisabilità | Note \* |
| **RF** |  |  |  |  |
| **RF** |  |  |  |  |
| **RM** |  |  |  |  |
| **RM** |  |  |  |  |
| **CF** |  |  |  |  |
| **CF** |  |  |  |  |
| **CM** |  |  |  |  |
| **CM** |  |  |  |  |

\* Segnalare le eventuali esigenze individuali e/o differenze rispetto alle previste note tecniche specifiche (ad es: distanza gara, presenza educatore, tecnico/accompagnatore-guida, ovvero necessità logistiche o di trasporto)

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** (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