Modulo Iscrizione alunni/e con disabilità

 Istituti di Istruzione Secondaria di I Grado

Manifestazione ProvincialeCORSA CAMPESTRE 1 febbraio 2024

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

Indicare il numero **totale** degli alunni/e per categoria di 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.  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: distanza gara, presenza educatore, tecnico/accompagnatore-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