**Modulo presentazione squadra**

**COMPETIZIONI SPORTIVE SCOLASTICHE 2024**

**CALCIO a 5**

**CATEGORIA ALLIEVE CATEGORIA ALLIEVI**

**ISTITUTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**GARA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Numero** **Documento**  | **Data di nascita****gg / mm / aa** |
|  1 |  |  |  |  |  |  |
|  2 |  |  |  |  |  |  |
|  3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Accompagnatori  | Cognome e nome | Numero Documento |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

Si dichiara che tutti gli alunni in elenco nella presente pagina sono iscritti e frequentanti la scuola per l’anno scolastico 2024, si dichiara inoltre che sono stati tutti sottoposti e giudicati idonei a visita medica non agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. Le relative certificazioni sono depositate agli atti della scuola.

DATA: ……………… timbro IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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