Su richiesta dell’interessato ai fini dell’adesione al progetto didattico sperimentale Studente- atleta di alto livello e sulla base dei requisiti sportivi indicati nella circolare del Liceo Machiavelli

SI CERTIFICA

che l’Atleta di seguito riportato/a soddisfa uno o più requisiti di ammissione al Progetto sperimentale Studente-Atleta (D.M. n. 43/2023), per l’anno scolastico 2025-2026;

COMITATO SPORTIVO DI RIFERIMENTO CONI CIP

DISCIPLINA /SPECIALITA’SPORTIVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATLETA** | | | | | **TUTOR SPORTIVO** | | |
| cognome | nome | luogo di nascita | data di nascita  gg/mm/aaaa | **requisito** | cognome | nome | e-mail |
| (indicare il numero/i e la specifica del requisito) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Orario allenamenti

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** | **Sabato** | **Domenica** |
| **Orario** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tot. ore** |  |  |  |  |  |  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

O SUO DELEGATO

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

Timbro Società Sportiva

Il presente format deve essere:

* trascritto su carta intestata della società Sportiva/Scuola di ballo;
* firmato dal rappresentante legale o suo delegato;
* munito del timbro della società Sportiva/Scuola di ballo;
* scansionatose firmato in modalità autografa o olografa, ovvero firmato digitalmente.