Modulo adesione Atletica

Al Dirigente Scolastico

della scuola secondaria di 1° grado

“Mario Pluchinotta”

Il/la sottoscritto/a…………………………………………………….………nato/a a ………………………... il …………………….……….. genitore dell’alunno/a………………………..……………………………………………………….…………. nato il………….……………… a…………………..……….….C.F……………………………..……………………………… frequentante la classe …………… sez……….

CHIEDE

la S.V. che il/la proprio/a figlio/a, partecipi alla **selezione per prendere parte agli allenamenti del gruppo sportivo atletica leggera**, che si svolgerà giovedì 1 Febbraio 2024 presso il campo sportivo Molon dalle ore 13,50 alle 15,50. E nel caso in cui il proprio figlio venga selezionato **autorizza** a frequentare gli allenamenti che si terranno il giovedì presso il campo sportivo “D. Molon” dalle 13,50 alle 15,30.

Si impegna altresì a consegnare copia del certificato medico agonistico o non agonistico e modulo privacy, che si trova sul sito della scuola, per l’inserimento nella piattaforma dei campionati studenteschi.

Luogo e data ……………………………. FIRMA