Su richiesta dell’interessato ai fini dell’adesione al progetto didattico sperimentale Studente-atleta di alto livello e sulla base dei requisiti sportivi indicati nell’allegato 1 alla nota di avvio del progetto per l’a.s.2024/2025

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 2024-2025;

COMITATO SPORTIVO DI RIFERIMENTO CONI CIP

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

**N.MATRICOLA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

O SUO DELEGATO

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

Timbro Ente certificatore

Il presente format deve essere:

* trascritto su carta intestata dell’Ente certificatore Federazione Sportiva di appartenenza (NO la Società presso cui si espleta l’attività sportiva);
* firmato dal rappresentante legale o suo delegato;
* munito del timbro dell’Ente certificatore;
* scansionatose firmato in modalità autografa o olografa, ovvero firmato digitalmente