|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\803432rr\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\Intestazionesuperiore1413355075138.png | **LICEO CLASSICO LINGUISTICO E SCIENZE UMANE “B. R. MOTZO”**  **VIA DON STURZO, 4 - 09045 QUARTU SANT’ELENA (CA)**  **Codice Fiscale** 92168540927 – **Codice Ministeriale:** capc09000e  **Telefono centralino** 070825629  [capc09000e@istruzione.it](mailto:capc09000e@istruzione.it) - [capc09000e@pec.istruzione.it](mailto:capc09000e@pec.istruzione.it)  **Codice Univoco: UFAGLG** |  |

**RICHIESTA RICONOSCIMENTO DELLO STATUS DI STUDENTE ATLETA**

**DI ALTO LIVELLO A.S. 2023-24**

*Il/la sottoscritto/a…………………………………………………………………………………… genitore /alunno maggiorenne*  *dell’alunno/a Nome:………………………………………………………Cognome………………………………………*

*classe\_\_\_ sez.\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**DICHIARA**

DI ESSERE **ATLETA AGONISTA** ISCRITTO A SOCIETÀ SPORTIVA AFFILIATA ALLE FEDERAZIONI SPORTIVE NAZIONALI E ALLE DISCIPLINE SPORTIVE ASSOCIATE

|  |
| --- |
| AFFILIATA ALLA FEDERAZIONE :………………………………………………………………………………………………………………………… |
| DISCIPLINA DI RIFERIMENTO : …………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **INDICARE REQUISITO** Di Ammissione Alla Sperimentazione Studente-ATLETA **N….** (vedi allegato 1) |
| NOMINATIVO TUTOR SPORTIVO ESTERNO):……………………………………………………………… |
| E-MAIL TUTOR SPORTIVO:………………………………………………………… |
| CELLULARE TUTOR SPORTIVO ESTERNO:……………………………………………………………… |

**ALLEGA**

* ATTESTAZIONE RILASCIATA ESCLUSIVAMENTE DALLA FEDERAZIONE SPORTIVA DI RIFERIMENTO ATTESTANTE I REQUISITI DI AMMISSIONE AL PROGETTO STUDENTI ATLETI

*data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma*

*(Genitore o chi esercita la potestà genitoriale)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(l’ alunna/o se maggiorenne)*

*--------------------------------*