

Carta intestata ENTE CERTIFICATORE

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 _____

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

Data_____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
O SUO DELEGATO

Timbro Ente certificatore

Carta intestata ENTE CERTIFICATORE

Il presente format deve essere:

- *trascritto su carta intestata dell'Ente
certificatore;*
- *firmato dal rappresentante legale o suo
delegato;*
- *munito del timbro dell'Ente certificatore;*
- *scansionato se firmato in modalità
autografa o olografa, ovvero firmato digitalmente.*