

# SPERIMENTAZIONE DIDATTICA STUDENTE ATLETA ALTO LIVELLO

(la domanda, debitamente compilata, va inviata alla posta elettronica istituzionale [CHTD11000L@ISTRUZIONE.IT](mailto:CHTD11000L@ISTRUZIONE.IT) entro e non oltre il **6/10/2023** riportando all'oggetto: Nome alunno richiesta di riconoscimento dello status di studente atleta)

Al Dirigente scolastico dell'I.T.C.G. "GALIANI-DE STERLICH" - Chieti

## RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELLO STATUS DI STUDENTE ATLETA

\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ genitor\_\_

dell'alunno/a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

oppure (se maggiorenne)

Il/La sottoscritto/a alunno/a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_) CAP

\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_

regolarmente iscritto/a per l'anno scolastico 2023/24

### CHIEDE/CHIEDONO

il riconoscimento dello status di studente atleta ai sensi del D.M. 279 del 10/04/2018; a tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'Art. 76 del DPR 28/12/2000 n.445 e dall'ART.495 del CP in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA/DICHIARANO

- che è **atleta agonista** iscritto/a alla società sportiva affiliata alle federazioni sportive nazionali e alle discipline sportive associate, denominata \_\_\_\_\_

Affiliata alla Federazione \_\_\_\_\_

Disciplina di riferimento \_\_\_\_\_

- che è in possesso dei requisiti previsti dal Ministero dell'Istruzione come indicato nella dichiarazione allegata

### ALLEGA/ALLEGANO

**Attestazione** rilasciata dalla Federazione Sportiva di Riferimento / Lega / Comitato regionale delegato, attestante i requisiti di ammissione al Progetto Studenti Atleti con l'indicazione del Tutor Sportivo nominato referente progetto esterno, Sig. \_\_\_\_\_,

mail \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(genitori o chi esercita potestà genitoriale  
o studente, se maggiorenne)