



Federazione Italiana Golf
Comitato Regionale Piemontese



SCHEDA ADESIONE ALLA FASE REGIONALE GSS - GOLF "CITTA' DI ASTI" 20 MAGGIO 2013
SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO - PROVINCIA DI _____
CATEGORIA ALLIEVI/E nati/e anni 1996-1997-1998 (1999 anticipo scolastico)

SCUOLA DI
 DOCENTE ACCOMPAGNATORE CELL.....E-MAIL.....

G.A. e NON GOLFISTI GARA DI PUTTING GREEN squadra di max 6 studenti (con 2 allieve F)			GOLFISTI (N.C. e con Hcp.) GARA 9 BUCHE STABLEFORD partecipazione senza limitazione numerica				
COGNOME	NOME	DATA NASCITA	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	GOLF CLUB	NC - Hcp indicare quale
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX					

Si attesta che tutti i componenti della rappresentativa, sono regolarmente iscritti e frequentanti l'Istituto e sono stati sottoposti alla visita medica per attività sportive non agonistiche e che la squadra e il docente accompagnatore godono di copertura assicurativa per la manifestazione.

Si autorizzano i referenti del progetto all'utilizzo di foto e filmati relativi all'attività svolta con gli allievi della scuola. I dati forniti potranno essere utilizzati esclusivamente per la promozione ed informazione scolastica dell'evento ai sensi del D.Lgs 196/2003.

In caso di partecipazione di studenti diversamente abili, indicare accanto al nome la tipologia di disabilità.

DATA _____

TIMBRO SCUOLA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____



Federazione Italiana Golf
Comitato Regionale Piemontese



SCHEDA ADESIONE ALLA FASE REGIONALE GSS - GOLF "CITTA' DI ASTI" 20 MAGGIO 2013
SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO - PROVINCIA DI _____
CATEGORIA JUNIORES M/F nati/e anni 1994 - 1995

SCUOLA DI
DOCENTE ACCOMPAGNATORE CELL.....E-MAIL.....

GOLFISTI (N.C. e con Hcp.)				
<u>GARA 9 BUCHE STABLEFORD</u>				
partecipazione senza limitazione numerica				
COGNOME	NOME	DATA NASCITA	GOLF CLUB	NC - Hcp indicare quale

Si attesta che tutti i componenti della rappresentativa, sono regolarmente iscritti e frequentanti l'Istituto e sono stati sottoposti alla visita medica per attività sportive non agonistiche e che la squadra e il docente accompagnatore godono di copertura assicurativa per la manifestazione.

Si autorizzano i referenti del progetto all'utilizzo di foto e filmati relativi all'attività svolta con gli allievi della scuola. I dati forniti potranno essere utilizzati esclusivamente per la promozione ed informazione scolastica dell'evento ai sensi del D.Lgs 196/2003.

In caso di partecipazione di studenti diversamente abili, indicare accanto al nome la tipologia di disabilità.

DATA _____

TIMBRO SCUOLA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____



SCHEDA SOSTITUZIONE GIOCATORI – PROVINCIA DI _____

SCUOLA DI
DOCENTE ACCOMPAGNATORE CELL..... E-MAIL.....

G.A. e NON GOLFISTI ASSENTI			GOLFISTI (N.C. e con Hcp.) ASSENTI				
COGNOME	NOME	DATA NASCITA	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	GOLF CLUB	NC – Hcp indicare quale

G.A. e NON GOLFISTI ISCRITTI IN SOSTITUZIONE			GOLFISTI (N.C. e con Hcp.) ISCRITTI IN SOSTITUZIONE				
COGNOME	NOME	DATA NASCITA	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	GOLF CLUB	NC – Hcp indicare quale

Si attesta che tutti i componenti della rappresentativa, sono regolarmente iscritti e frequentanti l'Istituto e sono stati sottoposti alla visita medica per attività sportive non agonistiche e che la squadra e il docente accompagnatore godono di copertura assicurativa per la manifestazione.

Si autorizzano i referenti del progetto all'utilizzo di foto e filmati relativi all'attività svolta con gli allievi della scuola. I dati forniti potranno essere utilizzati esclusivamente per la promozione ed informazione scolastica dell'evento ai sensi del D.Lgs 196/2003.

DATA _____

TIMBRO SCUOLA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____



SCHEDA SOSTITUZIONE ACCOMPAGNATORI – PROVINCIA DI _____

SCUOLA DI

ACCOMPAGNATORI ASSENTI		ACCOMPAGNATORI IN SOSTITUZIONE			
COGNOME	NOME	COGNOME	NOME	CELL	E-MAIL

DATA _____

TIMBRO SCUOLA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____



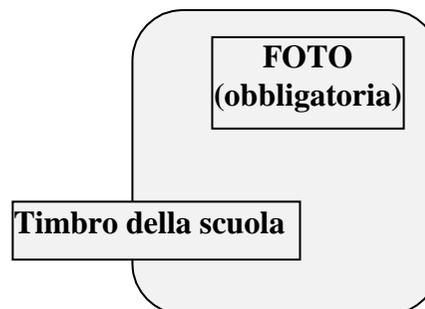


SCHEDA DI CERTIFICAZIONE PER ALUNNI SPROVVISTI DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE

Il sottoscritto Dirigente Scolastico _____
della Scuola _____ di _____

dichiara, sulla base della certificazione depositata nella Segreteria di questa scuola, che l'alunno ritratto nella foto di seguito allegata
corrisponde a :

nato il _____



Data ____/____/____

Firma del dirigente scolastico

NOTE:

- A) La presente certificazione è valida solo per le manifestazioni legate ai Giochi Sportivi Studenteschi.
- B) La presente certificazione non è valida se priva di foto e timbro della scuola.

C) La presente certificazione può essere rilasciata solo ad alunni iscritti e frequentanti la scuola che emette la certificazione stessa.