**Modulo Iscrizione Studenti Disabili**

**Finale Provinciale Corsa Campestre del 10.01.2019**

**Presso IIC GENTILESCHI, via Natta 11 Milano**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DIR** | **HFD** | **HFC** | **NU** | **NV** |
| **N° Maschi** |  |  |  |  |  |
| **N° Femmine** |  |  |  |  |  |

**Da inviare esclusivamente**

**via mail a:** [**segreteriagss.mi@gmail.com**](mailto:segreteriagss.mi@gmail.com)

**Individualisti:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Istituzione Scolastica**  **di appartenenza** | **gg/mm/aa**  **Nascita** | **Categoria**  **di disabilità** | **Sesso** | **CORSA CAMPESTRE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Docente responsabile: Prof. / Prof.ssa …………………………………………………………………………………………..**

**Telefono:…………………………………………………….. E-mail: ……………………………………………………………..**

**PREMIAZIONI: le premiazioni degli atleti saranno effettuate subito al termine di ogni prova.**

**Data ……/……./…….**

Il Dirigente Scolastico