**Modulo Iscrizione Studenti Disabili**

**Finale Provinciale di Nuoto 11.03.2020**

 **Presso Piscina Daniela Samuele - Vasca 50 mt.**

**Via Trani 1 (ang. via Mecenate) – Milano**

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

**Da inviare esclusivamente**

**via mail a:** **ed.fisica.mi@istruzione.it**

**Individualisti:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Istituzione Scolastica****di appartenenza** | **gg/mm/aa****Nascita** | **Categoria****di disabilità** | **Sesso** | **m.50 s.l** | **m.50 dorso** | **m.50 rana** | **Staffetta 4x50 integrata m.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Crocettare la voce interessata:**

* **Desidero che il mio atleta partecipi su una distanza di m.25 si no**

**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