## COMPETIZIONI SPORTIVE SCOLASTICHE CORSA CAMPESTRE a. s. 2023/2024 MODULO DI SOSTITUZIONE

*LA SCUOLA con sede a*

Via Tel. E-MAIL

## chiede di effettuare le seguenti sostituzioni:

FASE REGIONALE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATLETA SOSTITUITO** | **ATLETA CHE GAREGGERA’** | **Data di Nascita** | **Categ.** | **Numero Pettorale** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Si dichiara che gli alunni partecipanti alle gare hanno consegnato alla scuola il

## certificato medico per la pratica sportiva non agonistica.

DATA

IL DOCENTE ACCOMPAGNATORE IL DIRIGENTE SCOLASTICO