

ISTITUTO TECNICO ECONOMICO Pietro Martini



Via S. Eusebio 10 - CAGLIARI
Sede Via Ciusa 4 - CAGLIARI - Tel. 070400551
Sede Via Cabras - MONSERRATO - Tel. 0704674419
Cod. Mec. catd220001 - C.F. 80010310920 - Cod.Univ. UF9XDY
www.itemartini.edu.it - catd220001@istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Tecnico Economico "P. Martini" (CA)

RICHIESTA PARTECIPAZIONE SPERIMENTAZIONE STUDENTE ATLETA A.S. 202__/2__

Il/La sottoscritto/a _____ e _____

Genitori dell'alunno/a _____ Iscritto/a per l'A.S. 202__/2__ alla classe _____ Sezione _____

CHIEDONO

Che il proprio figlio/a possa partecipare al progetto "Studente Atleta di Livello", promosso dal MIUR e realizzato in collaborazione con il Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI), il Comitato Italiano Paralimpico (CIP) e Sport e Salute S.p.A.

Prima richiesta ☐

Rinnovo ☐

Alla presente domanda si Allega la documentazione attestante i requisiti completa di tutti i dati:

- Allegato 2, rilasciato dal MIM destinato all'ente certificatore (federazione).

L'assenza della documentazione suddetta e/o la sua compilazione errata o incompleta, comporterà l'impossibilità ad avviare la procedura inerente il percorso.

DICHIARANO INOLTRE

Di essere consapevoli che il percorso formativo individualizzato, stilato dal Consiglio di Classe, vincola tutte le parti coinvolte e sarà completato dal calendario sportivo fornito dal tutor sportivo alla scuola al fine di poter garantire il successo formativo scolastico dello/a studente/essa.

Cagliari, ____/____/20__

I Genitori _____