Al Dirigente Scolastico

 del Liceo Scientifico “A. Volta”

 Foggia

**OGGETTO: Richiesta di partecipazione alla sperimentazione didattica studente-atleta di alto livello per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ studente maggiorenne/genitore dello studente minorenne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo liceale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

in attuazione del D.M. n. 279 del 10/04/2018,

* di essere ammesso a prendere parte al programma sperimentale rivolto al supporto dei percorsi scolastici degli studenti-atleti di alto livello (\* studente maggiorenne).
* che la/il propria/o figlia/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sia ammesso/a a prendere parte al programma sperimentale rivolto al supporto dei percorsi scolastici degli studenti-atleti di alto livello (\*studente minorenne).

A tale scopo allega:

* Certificazione attestante i requisiti di ammissione rilasciata dalla Lega o Federazione Sportiva Nazionale (o relativi Comitati Regionali dalle stesse delegate), riconosciute da CONI E CIP.
* Comunicazione del nome del tutor sportivo, e-mail e numero di telefono:

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitori

(obbligatorie se lo studente è minorenne)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_