Carta intestata ENTE CERTIFICATORE

Su richiesta dell'interessato ai fini dell'adesione al progetto didattico sperimentale Studente-atleta di alto livello e sulla base dei requisiti sportivi indicati nell'allegato 1 alla nota di avvio del progetto per l'a.s. 2024/2025

SI CERTIFICA

che l'Atleta di seguito riportato/a soddisfa uno o più requisiti di ammissione al Progetto sperimentale Studente-Atleta (D.M. del MI n. 279/2018 e successivo D.M. n. 43/2023), per l'anno scolastico 2024-2025;

COMITATO SPORTIVO DI RIFERIMENTO □ CONI □ CIP
DISCIPLINA /SPECIALITA'SPORTIVA _____

ATLETA					**TUTOR SPORTIVO**		
cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita gg/mm/aaaa	**requisito** (indicare il **numero**/i e la **specifica** del **requisito**)	cognome	nome	e-mail

Data_____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O SUO DELEGATO

_____

Timbro Ente certificatore

ATTENZIONE!!!

Il presente format deve essere:

- **trascritto su carta intestata** dell'Ente certificatore (**FEDERAZIONE** non società SPORTIVA);
- **firmato** dal rappresentante legale o suo delegato;
- munito del **timbro** dell'Ente **certificatore**;
- **scansionato** se firmato in modalità autografa o olografa, ovvero **firmato digitalmente.**
- oltre al **numero** del **requisito,** inserire anche **la specifica**