Su richiesta dell’interessato ai fini dell’adesione al Progetto Formativo Personalizzato per 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 soddisfa uno o più requisiti di ammissione al Progetto Formativo Personalizzato-Atleta, per l’anno scolastico 2024-2025;

COMITATO SPORTIVO DI RIFERIMENTO • CONI • CIP

DISCIPLINA /SPECIALITA’SPORTIVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO ALLENAMENTI SETTIMANALI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATLETA** | | | | | |
| cognome | nome | luogo di nascita | data di nascita | Requisito  (indicare il numero e la specifica) | **tutor sportivo** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

O SUO DELEGATO

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

Timbro Ente certificatore

Il presente format deve essere:

* trascritto su carta intestata dell’Ente certificatore;
* firmato dal rappresentante legale o suo delegato;
* munito del timbro dell’Ente certificatore;
* scansionatose firmato in modalità autografa o olografa, ovvero firmato digitalmente.