

PROGETTO PCTO GIUDICE AUSILIARIO ANNO SCOLASTICO 2023-24

SCHEDA DI ADESIONE ISTITUTI SCOLASTICI

(da inviare via mail a corsidocenti@fidal.it e al Comitato Regionale Fidal di appartenenza –@fidal.it)

entro il 5 febbraio 2024

..l.. sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Dirigente Scolastico presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di aderire al Progetto “PCTO Giudice Ausiliario” indetto dalla Federazione Italiana di Atletica Leggera per l’anno scolastico 2023-24.

**Istituto scolastico………………………………..**

**Elenco studenti inseriti nel** **PCTO per “Giudice ausiliario di Atletica Leggera” Anno Scolastico 2023/2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Classe** | **Sez.** | **Codice Fiscale** | **Cognome Nome** | **Sesso** | **Comune Nascita** | **Data di Nascita** | **Comune Residenza** | **Prov. Resid.** | **Indirizzo Residenza** | **Cap Res.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Il legale rappresentante dell’Istituto……………..

Prof………………………………………………….

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