**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. n. 43/2023), per l’anno scolastico 2024-2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | **Email** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O SUO DELEGATO

———————————————————————-

Timbro Ente certificatore

COMITATO SPORTIVO DI RIFERIMENTO

CONI

CIP

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

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

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; scansionato se firmato in modalità autografa o olografa, ovvero firmato digitalmente.