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*;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COMITATO SPORTIVO DI RIFERIMENTO |  | CONI |  | CIP |
| DISCIPLINA /SPECIALITÀ SPORTIVA |  | | | |

**ATLETA**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Luogo di nascita |  |
| Data di nascita (gg/mm/aaaa) |  |
| **Requisito** (indicare il numero/i e la specifica del requisito - All.1) |  |

**TUTOR SPORTIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| e-mail Data: |  |

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.