**Modello di richiesta di adesione**

**Sperimentazione studente-atleta di alto livello D.M. 43/2023 A.S. 2024/2025**

Dati anagrafici studente-atleta

Cognome e nome alunno/a: ...........................................................................................

CODICE FISCALE:..........................................................................

nato/a a ............................ il .................................residente a...........................................

 via/piazza...........................................................................................CAP............................

Descrizione sintetica dello studente-atleta

Indirizzo di studio: ..................................................................

classe ...................... sez. .............

Disciplina sportiva praticata:................................................................................................

Società sportiva di appartenenza...........................................................................

Indicazione tipologia di atleta di alto livello secondo il possesso dei requisiti 1/2/3/4/5 indicati nell’allegato alla circolare, in base all'attestazione acquisita, da parte della Federazione sportiva, delle Discipline Sportive Associate o Lega professionistica di riferimento o relativi Comitati/Coordinamenti regionali dalle stesse delegate, riconosciute da CONI e CIP:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................

Referente di progetto esterno (tutor sportivo individuato dalla Federazione

sportiva, dalle Discipline Sportive Associate o Lega professionistica di riferimento o relativi Comitati/Coordinamenti regionali dalle stesse delegate, riconosciute da CONI e CIP)

Nome e cognome: ...................................................................

Mail: .........................................................................................

Tel. (facoltativo)............................................................

Si allega attestazione della Federazione sportiva o delle Discipline Sportive Associate o Lega professionistica di riferimento o relativi Comitati/Coordinamenti regionali dalle stesse delegate, riconosciute da CONI e CIP.

N.B. È necessario compilare tutte le voci.

Roma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Genitore/Tutore/Studente maggiorenne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_