Al Dirigente Scolastico

IIS “Michele Giua” – Cagliari

**OGGETTO: Richiesta di partecipazione alla sperimentazione didattica studente-atleta di alto livello per l’A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ studente/essa maggiorenne / genitore dello/a studente/essa minorenne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

in attuazione del D.M. n. 279 del 10/04/2018,

*- studente/essa maggiorenne*

di essere ammesso a prendere parte al programma sperimentale rivolto al supporto dei percorsi scolastici degli studenti-atleti di alto livello;

*- studente/essa minorenne*

che la/il propria/o figlia/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sia ammesso/a a prendere parte al programma sperimentale rivolto al supporto dei percorsi scolastici degli studenti-atleti di alto livello.

Trattasi di □ nuova richiesta □ rinnovo adesione al progetto

 Allo scopo allega:

* Certificazione attestante i requisiti di ammissione rilasciata dalla Lega o Federazione Sportiva di riferimento con comunicazione di cognome, nome e indirizzo email del tutor sportivo.

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

Firma dello/a studente/essa

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

Firma genitori

(obbligatorie se lo studente è minorenne)

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

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