|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MODELLOSOSTITUZIONE **CATEGORIA CADETTE**  |  |

#### *LA SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede di effettuare le seguenti sostituzioni**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATLETA SOSTITUITO** | **ATLETA CHE GAREGGERA’** | **Data di Nascita** | **Categoria**  | **disciplina** |
|   |  |  | CF | 80 |
|  |  |  | CF | 80 HS |
|  |  |  | CF | 1000 |
|  |  |  | CF | ALTO |
|  |  |  | CF | LUNGO |
|  |  |  | CF | VORTEX  |

Si dichiara che gli alunni partecipanti alle gare hanno consegnato alla scuola il **certificato medico per la pratica pratica sportiva non agonistica.**

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL DOCENTE ACCOMPAGNATORE IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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