



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL VENETO
Ufficio XI – Ufficio scolastico di Treviso
Via Cal di Breda 116 31100 Treviso – tel. 04224297 fax0422429875
pec:usptv@postacert.istruzione.it – e-mail ufficio11.treviso@istruzione.it

Ai Dirigenti Scolastici
Scuole ed Istituti di 1° e 2° grado
Statali e non statali

Oggetto: Fasi Provinciali di Arrampicata - Giochi Sportivi Studenteschi 2011-12

Lo scrivente Ufficio E.F.S. in collaborazione con la FASI di Treviso e con la scuola media Toti dal Monte di Mogliano V.to , indice ed organizza la manifestazione in oggetto per il giorno :

Sabato 21 Aprile 2012
per gli istituti di primo e secondo grado

Categorie ammesse :

1° grado 1998-99-00
2° grado allievi-e 1995-96-97 juniores m/f 1993-94

Partecipazione

La partecipazione è per squadre e/o individuale.
Sono ammesse rappresentative maschili e femminili per le scuole di primo grado e per gli istituti di secondo grado senza alcun vincolo di tesseramento.
Sono ammessi massimo 6 concorrenti per categoria di ciascuna scuola.

Iscrizione

Deve essere redatta sull'allegata scheda indicante le generalità complete di ogni concorrente.
Le iscrizioni devono pervenire **entro e non oltre il giorno 14 Aprile 2012**

Programma Orario

Ore 08.40 ritrovo e conferma partecipazione
Ore 09.00 inizio gare
Ore 12.00 premiazioni

Treviso, 19-03-2012

Il Coordinatore E.F.S.
Chiariotti Roberto

Finali Provinciali Arrampicata Sportiva – G.S.S. 2011-12
MOGLIANO (Treviso) sabato 19-04-2012

L'Istituto: _____ di _____

Iscrive la propria rappresentativa così composta:

categoria:

	Cognome e nome	Data nascita completa	Nr. gara
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Categoria:

	Cognome e nome	Data nascita completa	Nr. gara
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Categoria:

	Cognome e nome	Data nascita completa	Nr. gara
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Categoria:

	Cognome e nome	Data nascita completa	Nr. gara
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Si dichiara con la presente che gli alunni iscritti sono regolarmente iscritti esono in possesso di adeguata certificazione medica.

Docente accompagnatore prof : _____

Data

Timbro

Firma del Dirigente