



**Si dichiara che i sopra citati nominativi corrispondono a studenti regolarmente iscritti e frequentanti e sono in possesso del certificato medico comprovante lo "stato di buona salute" a norma del D.M. 28/02/83 e del D.P.R. 272/00, allegato H ed inoltre hanno una specifica copertura assicurativa per la pratica sportiva.**

Si dichiara altresì che l'attività in oggetto rientra all'interno delle attività promosse sulla base del D.P.R. 567/96 e successive modifiche del D.P.R. 156/99 (attività complementari e integrative)

Timbro e firma del DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

NB:

**L'allegato 3 deve essere compilato in ogni sua parte, in tante copie quante sono le squadre partecipanti** ed inviato via fax al n° 0422/429879 **almeno 2 giorni prima** della data di svolgimento della gara oppure consegnato a mano all'inizio del torneo al referente della CPS. In assenza di questo documento le squadre non potranno essere ammesse al gioco.