

Css 2024 - 2025 – Fase Provinciale di TRAIL-O – 1 aprile 2025 Q.re Montanara

ISTITUTO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

Partecipazione a titolo **INDIVIDUALE** cat PARALIMPICHE

Cognome Nome alunno/a	Cat. Disabilità	Data di Nascita	Docente Accompagnatore	Note*

Partecipazione **SQUADRA INTEGRATA MISTA** (2 alunne/i con disabilità + 2 alunne/i cat OPEN)

Cognome e nome alunno/a	Cat. Disabilità	Data nascita	Docente accompagnatore	note
1)				
2)				
3)				
4)				

\*inserire necessità particolari e/o nominativi di eventuali docenti/educatori o compagni - guida. Tutti i partecipanti dovranno essere presenti nel modulo EVENTI generato dalla Piattaforma Competizioni Sportive Scolastiche

●Si prega di specificare anche se la studentessa/studente sarà accompagnato lungo il percorso da un docente (**docente accompagnatore sportivo o spingitore**), in questo caso si rammenta che anche il docente dovrà avere il certificato medico sportivo non agonistico.

Parma \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_