



Con il contributo



## SCHEDA ISCRIZIONE - FASE PROVINCIALE

(da trasmettere al CONI improrogabilmente entro il 15 aprile 2019)

Coni Point di **SALERNO**  
salerno@coni.it

Al Comitato Regionale CONI Campania  
campania@coni.it

COMUNE di: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_

### PROVE A SQUADRA

CIRCUITO MOTORIO	Cognome e Nome	M	F	data di nascita
La squadra è composta da 3 maschi + 3 femmine				

<b>PROVA DI SQUADRA a punti (con palla)</b>	Cognome e Nome	M	F	data di nascita
La squadra è composta da 3 maschi + 3 femmine				

<b>PROVA DI GIOCHI a SQUADRA a tempo</b>	Cognome e Nome	M	F	data di nascita
La squadra è composta 2 maschi + 2 femmine				

<b>STAFFETTA VELOCE MISTA</b>	Cognome e Nome	M	F	data di nascita
La squadra è composta da 3 maschi + 3 femmine				

## PROVE INDIVIDUALI

<b>CORSA VELOCE (30 mt)</b>	Cognome e Nome	data di nascita
<b>maschi</b>		

<b>CORSA VELOCE (30 mt)</b>	Cognome e Nome	data di nascita
<b>femmine</b>		

<b>PROVA DI LANCI (Palla)</b>	Cognome e Nome	data di nascita
<b>maschi</b>		

<b>PROVA DI LANCI (Palla)</b>	Cognome e Nome	data di nascita
<b>femmine</b>		

<b>LANCIO DI PRECISIONE</b>	Cognome e Nome	data di nascita
<b>maschi</b>		

<b>LANCIO DI PRECISIONE</b>	Cognome e Nome	data di nascita
<b>femmine</b>		

<b>PROVA DI SALTO (Salto in lungo)</b>	Cognome e Nome	data di nascita
<b>maschi</b>		

<b>PROVA DI SALTO (Salto in lungo)</b>	Cognome e Nome	data di nascita
<b>femmine</b>		

Il Sindaco e/o il Dirigente scolastico \_\_\_\_\_

dichiara che i ragazzi sopraindicati sono in possesso dei requisiti previsti dal regolamento generale del Progetto **“Sport in... Comune” - 2019** ovvero di essere nati e/o residenti nel comune ovvero di frequentare la scuola primaria **(art.2)** ed in possesso della Certificazione medica prevista **(art. 3)**

Responsabile della rappresentativa \_\_\_\_\_

Recapiti: tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

La divisa riportante il nome del Comune e/o Istituto può essere così composta:

T-SHIRT (obbligatoria)	<input type="checkbox"/>	colore _____
POLO (facoltativa)	<input type="checkbox"/>	colore _____
TUTA (facoltativa)	<input type="checkbox"/>	colore _____

Note \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il Sindaco

\_\_\_\_\_

(firma)

Il Dirigente scolastico

\_\_\_\_\_

(firma)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(località) (data)

**SI PREGA COMPILARE IN STAMPATELLO**