#  Campionati Studenteschi 2015/16

MODULO DI COMPLETAMENTO D’ISCRIZIONE ALLA DISCIPLINA SPORTIVA

PALLAVOLO

 ISTITUTI SECONDARI DI 1° GRADO

(Da inviare all’indirizzo mail: scuola@fipavroma.it entro e non oltre il 28 gennaio 2016)

##  TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI IN MODO LEGGIBILE

 **SI PREGA DI TRASCRIVERE IL NOME DELL’ISTITUTO IN MODO PRECISO**

 Il sottoscritto………………………………………………………… in qualità di Dirigente Scolastico

 dell’Istituto……………………………………………………..Distretto Scol.…………. Municipio……….

 Indirizzo………………………………………………………………………………………………cap …………….

 Località……………………………….. tel. …………………………………………………………………………….

 mail dell’Istituto……………………………………..................................@istruzione.it

Chiede l’iscrizione delle squadre per le seguenti categorie **UNICA**

 **Maschile** 02-03-04 (05 in anticipo) **Femminile** 02-03-04 (05 in anticipo)

Docenti Responsabili:

Maschile ………………………………. cell. ………………………. E-mail …………………………...........................

Femminile …………………………… cell. ……………………….. E-mail ……………………………………………

 Campo di gara: omologato Fipav si no (barrare la casella prescelta )

**Società di Pallavolo che utilizzano la palestra:**………………………………………………………………...

Indirizzo (**solamente se diverso dall’indirizzo dell’Istituto**) …………………………………………….

Disponibilità gare interne giorno…………………. dalle ore…………. alle ore………………

 giorno…………………. dalle ore…………. alle ore………………

**Il ritiro dalla disciplina dei C.S. deve essere formalizzato tramite comunicazione all’U.S.R. e per conoscenza al Comitato Provinciale FIPAV, solo ed esclusivamente a firma del Dirigente Scolastico.**

Data………………… Timbro Scuola Firma del Dirigente Scolastico

#  Campionati Studenteschi 2015/16

MODULO DI COMPLETAMENTO D’ISCRIZIONE ALLA DISCIPLINA SPORTIVA PALLAVOLO

 ISTITUTI SECONDARI DI 2° GRADO

(Da inviare all’indirizzo mail: scuola@fipavroma.it entro e non oltre il 28 gennaio 2016)

## TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI IN MODO LEGGIBILE

**SI PREGA DI TRASCRIVERE IL NOME DELL’ISTITUTO IN MODO PRECISO**

 Il sottoscritto…………………………………………………………………….in qualità di Dirigente Scolastico

 dell’Istituto…………………………………..……………………..Distretto Scol.…………….Municipio……………

 Indirizzo………………………………………………………………………………………………………..cap …………….

 Località…………………………………………………………..tel. ……………………………………………………………

 mail istituto…………………………………………………………@istruzione.it

Chiede l’iscrizione delle squadre per le seguenti categorie:

 **Allievi** 99-00-01 (02 in anticipo) **Allieve** 99-00-01 (02 in anticipo)

Docenti Responsabili:

Maschile …………………………….. cell. ……………………….mail ………………………….............................................

Femminile ………………………… cell. ………………………mail ………………………………………………………….

 Campo di gara: omologato Fipav si no (barrare la casella prescelta )

**Società di Pallavolo che utilizzano la palestra**…………………………………………………………………..

Indirizzo **(solamente se diverso dall’indirizzo dell’Istituto**) …………………………………………..

Disponibilità gare interne giorno…………………. dalle ore…………. alle ore………………

 giorno…………………. dalle ore…………. alle ore………………

**Il ritiro dalla disciplina dei C.S. deve essere formalizzato tramite comunicazione all’ U.S.R. e per conoscenza al Comitato Provinciale FIPAV , solo ed esclusivamente a firma del Dirigente Scolastico.**

Data………………… Timbro Scuola Firma del Dirigente Scolastico