



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO STATALE "SOCRATE"

classico-scientifico

Via Padre Reginaldo Giuliani, 15 - 00154 - Roma - Distretto 19°

Tel. 06 121 125 465 E-mail: rmpc180004@istruzione.it

PROGETTO DIDATTICO STUDENTE ATLETA SOCRATE

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DELLO STATUS DI STUDENTE ATLETA

I sottoscritti genitori _____ (madre)

_____ (padre)

Tutore altro (specificare) _____

dell'alunna/o _____ (nome) _____ (cognome)

nata/o a _____ il _____

classe _____ sezione _____ regolarmente iscritta/o per l'anno scolastico 2026/27

CHIEDE

il riconoscimento dello status di studente atleta per la/il propria/o figlia/o quale **atleta agonista** iscritta/o alla società sportiva affiliata alle federazioni sportive nazionali o alle discipline sportive associate riconosciute dal CONI/CIP (allegato 2), denominata _____

Affiliata alla Federazione _____

Disciplina di riferimento _____

- di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti nell'allegato 2:

punto 1 2 3 4 5 (barrare l'opzione corrispondente al requisito)

ALLEGA (obbligatoriamente)

1. **Attestazione su carta intestata rilasciata esclusivamente dalla Federazione Sportiva / Comitato sportivo / Discipline Sportive Associate / Lega Professionistica (allegato 3)** di riferimento che indica i requisiti di ammissione al Progetto didattico Studente-Atleta Socrate e che **nomina** il referente progetto esterno (**Tutor Sportivo**)

Sig./ra _____ MAIL _____

CELLULARE _____



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO STATALE "SOCRATE"

classico-scientifico

Via Padre Reginaldo Giuliani, 15 - 00154 - Roma - Distretto 19°

Tel. 06 121 125 465 E-mail: rmpc180004@istruzione.it

2. **Calendario allenamenti e competizioni nazionali/internazionali** nell'a.s. in corso (modificabile durante l'anno previa comunicazione scritta 10 gg. prima dell'evento all'indirizzo istituzionale scolastico dei rispettivi coordinatori del Consiglio di Classe).

Data _____

IN FEDE

(firma di entrambi i genitori / tutori o dello/a studente/ssa maggiorenne)

genitore 1 _____ genitore 2 _____

(studente, se maggiorenne) _____

NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE o TUTORE / COMPILARE LA PARTE SOTTOSTANTE

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci, ai sensi della D.P.R. 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi genitori.

Data _____

IN FEDE
