



Al Dirigente Scolastico
Prof. Andrea Giuseppe Piazza

MODULO A (a cura dello STUDENTE ATLETA)

Classe		Docente Scienze Motorie Sportive		Coordinatore di classe	
--------	--	---	--	------------------------	--

Dati anagrafici dell'allievo

Nome		Cognome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Indirizzo		Città	
Provincia		CAP	
		Cellulare	
Codice fiscale			

Sport praticato:	Società:		
Federazione di appartenenza:	Sono previsti periodi di assenza prolungati?	no	sì

Tutori

Referente Progetto SAAL: Prof. CASTELLUCCI Antonio	Docente Scienze Motorie: Prof/ssa
---	--------------------------------------

Tutore esterno (indicato dall'impresa ospitante)	
--	--

Cellulare		Email	
-----------	--	-------	--

Torino:

Firma dello studente