

## Carta intestata ENTE CERTIFICATORE

Su richiesta dell'interessato ai fini dell'adesione al progetto didattico sperimentale Studente- atleta di alto livello e sulla base dei requisiti sportivi indicati nell'allegato 1 alla nota di avvio del progetto per l'a.s. 2024/2025

### SI CERTIFICA

che l'Atleta di seguito riportato/a soddisfa uno o più requisiti di ammissione al Progetto sperimentale Studente-Atleta (D.M. n. 43/2023), per l'anno scolastico 2024-2025;

COMITATO SPORTIVO DI RIFERIMENTO  CONI  CIP  
DISCIPLINA /SPECIALITA'SPORTIVA \_\_\_\_\_

| ATLETA  |      |                  |                               |  | TUTOR SPORTIVO |      |        |
|---------|------|------------------|-------------------------------|--|----------------|------|--------|
| cognome | nome | luogo di nascita | data di nascita<br>gg/mm/aaaa | requisito<br>(indicare il numero/i e la specifica del requisito) | cognome        | nome | e-mail |
|         |      |                  |                               |  |                |      |        |

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE  
O SUO DELEGATO

\_\_\_\_\_  
Timbro Ente certificatore

Il presente format deve essere:

- trascritto su carta intestata dell'Ente certificatore;
- firmato dal rappresentante legale o suo delegato;
- munito del timbro dell'Ente certificatore;
- scansionato se firmato in modalità autografa o olografa, ovvero firmato digitalmente.