**Modello di richiesta di attivazione Progetto Formativo Personalizzato a.s. 2024/2025**Dati anagrafici studente-atleta

Cognome e nome studentessa/studente

...............................................................................................Classe......................sezione .............

nata/o a ............................................................................ il ............................................................

residente a........................................................................................................................................

in via/piazza...........................................................................CAP................................................

Descrizione sintetica dello studente-atleta

Disciplina sportiva praticata: ........................................................................................................

Società sportiva di appartenenza..................................................................................................

Comitato sportivo di riferimento …………………………………………….

Indicazione tipologia di atleta di alto livello secondo il possesso dei requisiti 1/2/3/4/5 indicati nella Nota Ministeriale prot. n° 3908 del 15/09/2023, in base all'attestazione acquisita, da parte della Federazione sportiva, delle Discipline Sportive Associate o Lega professionistica di riferimento.

Referente di progetto esterno (tutor sportivo individuato dalla Federazione sportiva o dalle
Discipline Sportive Associate o Lega professionistica di riferimento)

Cognome e nome: .........................................................................................................................

Indirizzo e-mail: ............................................................................................................................

Tel. (facoltativo).............................................................................................

Si allega attestazione della Federazione sportiva o delle Discipline Sportive Associate o Lega
professionistica di riferimento con calendario allenamenti settimanali e impegni agonistici “competizioni”.
*N.B.: è necessario compilare tutte le voci.*

Data, ……………………………

Firma dei genitori o dello studente maggiorenne

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_