

Carta intestata ENTE CERTIFICATORE

Su richiesta dell'interessato ai fini dell'adesione al progetto Eccellenze Sportive e sulla base dei requisiti sportivi indicati nell'allegato 1 alla circ. n. 69 del 23/10/2024

SI CERTIFICA

che l'Atleta di seguito riportato/a soddisfa uno o più requisiti di ammissione al Progetto Eccellenze Sportive, 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 gg/mm/aaaa	requisito (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.