



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
*Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione*  
*Direzione Generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione*  
*Ufficio V*

- A: Direttori Generali degli Uffici Scolastici Regionali
- LORO SEDI
- Dipartimento Istruzione - Provincia Autonoma di TRENTO
- Sovrintendente Scolastico della Provincia di BOLZANO
- Intendente Scolastico per la Scuola in lingua tedesca BOLZANO
- Intendente Scolastico per le Località Ladine BOLZANO
- Sovrintendente degli Studi per la Regione Valle D'Aosta AOSTA
- C.O.N.I. - Area Territorio e Promozione SEDE
- Comitato Italiano Paralimpico Settore Scuola SEDE
- Federazione Italiana Sport Invernali SEDE
- Coordinatori territoriali di educazione fisica e sportiva SEDE

Oggetto: finali Nazionali dei Campionati Studenteschi a.s. 2014/2015.  
Disciplina: Sci Alpino e Nordico - Istituti di I e II grado della scuola secondaria . Comprensorio dell' Aquila dal 22 al 24 marzo 2015.

Il responsabile del procedimento: Muscente Roberto -  
Fabrizi Luigi @ luigi.fabrizi@istruzione.it  
Visto il Dirigente: Giuseppe Piero

Tel. 06 58492126-3629 - Fax 06 58493776  
@: roberto.muscente@istruzione.it



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

*Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione*

*Direzione Generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione*

*Ufficio V*

Il MIUR e il CONI in collaborazione con la Federazione Italiana Sport Invernali ed il Comitato Italiano Paralimpico promuovono la Finale Nazionale dei Campionati Studenteschi di Sci Alpino e Sci Nordico per l'anno scolastico 2014-2015 nel comprensorio dell'Aquila dal 22 al 24 marzo 2015, riservata agli Istituti di I e II grado della scuola secondaria.

Potranno partecipare tutte le rappresentative scolastiche che ne hanno acquisito titolo come da nota della scrivente Direzione n. 791 del 30 gennaio 2015.

La scrivente, collaborerà con l'Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo per la migliore riuscita della manifestazione.

I Dirigenti scolastici delle scuole interessate autorizzeranno la partecipazione dei docenti accompagnatori e degli studenti, per il periodo di soggiorno nella sede indicata ed i relativi giorni di viaggio.

Si rammenta che detto incarico comporta l'obbligo a carico degli Istituti di una attenta ed assidua vigilanza degli alunni con l'assunzione delle connesse responsabilità previste dalla normativa vigente (art. 2047 c.c.; L. 312/80 e successive modifiche ed integrazioni).

Nell'allegato tecnico sono contenute tutte le informazioni utili agli Istituti scolastici per l'iscrizione, la partecipazione alla manifestazione ed i nominativi dei referenti del M.I.U.R. e del C.I.P. ai quali fare riferimento.

Sono, altresì, esplicitate nel paragrafo *TRASPORTI* dell'allegato tecnico le procedure operative alle quali dovranno attenersi gli Uffici Scolastici Regionali, che invieranno quanto specificatamente richiesto nei tempi e nelle modalità indicate.

Si ringrazia della collaborazione.

IL DIRETTORE GENERALE

  
Giovanna Boda

Allegati: allegato tecnico;

modulistica;

modulo trasmissione preventivo/i trasporti

Il responsabile del procedimento: Muscente Roberto -  
Fabrizi Luigi: @ luigi.fabrizi@istruzione.it  
Visto il Dirigente: Giuseppe Piero

Tel. 06 58492126-3629 -- Fax 06 58493776  
@: roberto.muscente@istruzione.it

*Modulo  
trasmissione preventivo/i trasporti*

## **CARTA INTESTATA dell' UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE**

Federazione Italiana Sport Invernali- alla c.a Christian Cantaro  
Via Piranesi .46 -20137 Milano (MI)  
Partita IVA e Codice Fiscale05027640159  
Causale: Finali Campionati Studenteschi sci 2015  
mail: [amministrazione@fisi.org](mailto:amministrazione@fisi.org)

Oggetto: trasmissione preventivo/i trasporti Finale Nazionale dei Campionati  
Studenteschi di Sci a. s. 2014/2015

Come previsto nel paragrafo *TRASPORTI* dell'allegato tecnico si trasmette in allegato alla presente, il preventivo/i riferito ai servizi di trasporto degli studenti in occasione della Finale dei Campionati Studenteschi di Sci che si svolgerà nel Comprensorio dell'Aquila dal 22 al 24 marzo 2015. Si comunica che la/le società normalmente utilizzate da questo Ufficio Scolastico Regionale (indicare la Regione) è/sono la/le seguenti:

---

---

---

(dati completi).

La/le Ditte sopra elencate, ha/hanno i requisiti necessari per il trasporto di persone ed in particolare di minori, in quanto, come detto, già selezionate ed utilizzate da questo Ufficio Scolastico Regionale.

Data,

per l'Ufficio Scolastico Regionale  
Il Dirigente



Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo

**CAMPIONATI STUDENTESCHI 2014/2015**

**MODELLO B1 - ISCRIZIONI FINALI NAZIONALI SCI - 2° GRADO - ALUNNI CON DISABILITA'**

(Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico)

Comprensorio L'Aquila 22 - 24 marzo 2015

REGIONE  PROVINCIA  COMUNE

SCUOLA / ISTITUTO  INDIRIZZO

TEL.  E-MAIL

	COGNOME	NOME	M / F	Tipologia Disabilità (**)	DATA DI NASCITA (gg/mm/aa)
1					
2					
3					
4					

ACCOMPAGNATORI	COGNOME e NOME	CELLULARE
1 Prof. /Prof.ssa		
2 Prof. /Prof.ssa		

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

- a) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso per la partecipazione dei minori in veste di atleti ai Campionati Studenteschi;
- b) di conoscere e rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;
- c) di concedere l'autorizzazione a tutti gli enti sopra elencati ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;
- d) di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessato se maggiorenne) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto l'Informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili;
- e) che tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti la scuola e sono stati sottoposti e giudicati idonei a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. Gli alunni con disabilità iscritti sono in possesso dell'idoneità medica specialistica rilasciata ai sensi del D.M. 4/03/1993. Le relative certificazioni mediche di tutti gli alunni in elenco sono conservate agli atti dell'Istituto.

Data \_\_\_\_\_

Timbro della scuola

Il Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_

**(\*\*) TIPOLOGIA DI DISABILITA'**

DIR A*	Intellettivo relazionale	Deficit lieve-medio
DIR B*	Intellettivo relazionale	Deficit grave-severo
HFD	Fisica	Deambulante
HFC	Fisica	In carrozzina
HS	Non Udenti	
NV	Non vedenti	

\*Se non verrà segnalata la distinzione tra DIRA e DIRB l'alunno DIR sarà inserito automaticamente nelle classifiche DIRA

Il presente modello, firmato in originale dal Dirigente Scolastico, deve essere presentato agli organizzatori della manifestazione unitamente ai documenti di riconoscimento.

**Da inviare via mail ai seguenti indirizzi:**

**[cslaquila@gmail.com](mailto:cslaquila@gmail.com) e [scuola@comitatoparalimpico.it](mailto:scuola@comitatoparalimpico.it)**

**MODELLO O.R.S.S. - SCI 2° GRADO ALLIEVI**

**INVIARE A :**      cslaquila@gmail.com

**ELENCO RAPPRESENTATIVA SCOLASTICA AMMESSA ALLE FINALI NAZIONALI - SECONDO GRADO - C.S. 2014/2015**

N°	Regione	Cognome	Nome	Qualifica	Sesso	DATA NASCITA gg/mm/aa	Sci Alpino Sci Nordico	Denominazione Scuola	Comune	Provincia (sigla)	CELLULARE (solo Docenti)
1				AS							
2				AS							
3				AS							
4				AI							
5				DOC							

**LEGENDA**

AS= ATLETA SQUADRA

AI= ATLETA INDIVIDUALISTA

DOC= DOCENTE

**NOTE PER LA COMPILAZIONE:** SI PREGANO I SIGG. COORDINATORI E LE O.R.S.S. DI VOLER COMPLETARE LA PRESENTE TABELLA CON I DATI IN LORO POSSESSO SENZA MODIFICARE IN ALCUN MODO LA STRUTTURA DELLA TABELLA STESSA.



Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo

**CAMPIONATI STUDENTESCHI 2014/2015**

**MODELLO B1 - ISCRIZIONI FINALI NAZIONALI SCI – 1° GRADO – ALUNNI CON DISABILITA'**

(Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico)

Comprensorio L'Aquila 22 - 24 marzo 2015

REGIONE  PROVINCIA  COMUNE

SCUOLA / ISTITUTO  INDIRIZZO

TEL.  E-MAIL

	COGNOME	NOME	M / F	Tipologia Disabilità (**)	DATA DI NASCITA (gg/mm/aa)		
1							
2							
3							
4							

	ACCOMPAGNATORI	COGNOME e NOME	CELLULARE
1	Prof. /Prof.ssa		
2	Prof. /Prof.ssa		

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

- a) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso per la partecipazione dei minori in veste di atleti ai Campionati Studenteschi;
- b) di conoscere e rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;
- c) di concedere l'autorizzazione a tutti gli enti sopra elencati ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;
- d) di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessato se maggiorenne) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto l'informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili;
- e) che tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti la scuola e sono stati sottoposti e giudicati idonei a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. Gli alunni con disabilità iscritti sono in possesso dell'idoneità medica specialistica rilasciata ai sensi del D.M. 4/03/1993. Le relative certificazioni mediche di tutti gli alunni in elenco sono conservate agli atti dell'Istituto.

Data \_\_\_\_\_

Timbro della scuola

Il Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_

**(\*\*) TIPOLOGIA DI DISABILITA'**

DIR A*	Intellettivo relazionale	Deficit lieve-medio
DIR B*	Intellettivo relazionale	Deficit grave-severo
HFD	Fisica	Deambulante
HFC	Fisica	In carrozzina
HS	Non Udenti	
NV	Non vedenti	

\*Se non verrà segnalata la distinzione tra DIRA e DIRB l'alunno DIR sarà inserito automaticamente nelle classifiche DIRA

Il presente modello, firmato in originale dal Dirigente Scolastico, deve essere presentato agli organizzatori della manifestazione unitamente ai documenti di riconoscimento.

**Da inviare via mail ai seguenti indirizzi:**

[clsquila@gmail.com](mailto:clsquila@gmail.com) e [scuola@comitatoparalimpico.it](mailto:scuola@comitatoparalimpico.it)



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca



CONI



Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo

**CAMPIONATI STUDENTESCHI 2014/2015**  
**MODELLO B1 - ISCRIZIONI FINALI NAZIONALI SCI II GRADO**  
(Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico)

Comprensorio L'Aquila 22 – 24 marzo 2015

REGIONE  PROVINCIA  COMUNE

SCUOLA / ISTITUTO  INDIRIZZO

TEL.  E-MAIL

**SQUADRA**

	COGNOME	NOME	M / F	DATA DI NASCITA (gg/mm/aa)		
1						
2						
3						

	ACCOMPAGNATORI	COGNOME e NOME	CELLULARE
1	Prof. /Prof.ssa		

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

- a) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso per la partecipazione dei minori in veste di atleti ai Campionati Studenteschi;
- b) di conoscere e rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;
- c) di concedere l'autorizzazione a tutti gli enti sopra elencati ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;
- d) di aver acquisito dai genitori/tutori ( o dall'interessato se maggiorenne ) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto l'informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili;
- e) che tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti la scuola e sono stati sottoposti e giudicati idonei a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. Gli alunni con disabilità iscritti sono in possesso dell'idoneità medica specialistica rilasciata ai sensi del D.M. 4/03/1993. Le relative certificazioni mediche di tutti gli alunni in elenco sono conservate agli atti dell'Istituto.

Data \_\_\_\_\_

Timbro della scuola

Il Dirigente Scolastico

Il presente modello, firmato in originale dal Dirigente Scolastico, deve essere presentato agli organizzatori della manifestazione unitamente ai documenti di riconoscimento.

**Da inviare via mail al seguente indirizzo:**  
**cslaquila@gmail.com**

**MODELLO O.R.S.S. - SCI ALPINO E NORDICO - 2° GRADO - ALUNNI CON DISABILITA' ALLIEVI E ALLIEVE**

**INVIARE A :** [cslaquilla@gmail.com](mailto:cslaquilla@gmail.com);  
[scuola@comitatoparalimpico.it](mailto:scuola@comitatoparalimpico.it)

**ELENCO RAPPRESENTATIVA SCOLASTICA AMMESSA ALLE FINALI NAZIONALI - SECONDO GRADO - C.S. 2014/2015**

N°	Regione	Cognome	Nome	Qualifica	Tipologia disabilità	Sexso	Sci Alpino / Sci Nordico	DATA NASCITA gg/mm/aa	Denominazione Scuola	Sede scuola (COMUNE)	Provincia (sigla)	CELLULARE (solo Docenti)	Note
1				AI									
1				DOC									
2				AI									
2				DOC									
3				AI									
3				DOC									
4				AI									
4				DOC									
5				AI									
5				DOC									
6				AI									
6				DOC									
7				AI									
7				DOC									
8				AI									
8				DOC									
9				AI									
9				DOC									
10				AI									
10				DOC									

**LEGENDA**

AI= ATLETA INDIVIDUALISTA

DOC= DOCENTE

**NOTE PER LA COMPILAZIONE:** SI PREGANO I SIGG. COORDINATORI E LE O.R.S.S. DI VOLER COMPLETARE LA PRESENTE TABELLA CON I DATI IN LORO POSSESSO SENZA MODIFICARE IN ALCUN MODO LA STRUTTURA DELLA TABELLA STESSA.

Specificare la tipologia di disabilità nell'apposita colonna "Tipologia di disabilità":

**DIRA** (intellektivo relazionale -deficit lieve-medio) **DIRB** (intellektivo relazionale deficit medio-grave)\*

**HFD** (fisica ma deambulanti)

**HFC** (fisica in carrozina)

**HS** (non udenti)

**NV** (non vedenti)

\* Se non verrà segnalata la distinzione tra DIRA e DIRB l'alunno DIR sarà considerato alunno DIRA





Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo

**CAMPIONATI STUDENTESCHI 2014/2015**  
**MODELLO B1 - ISCRIZIONI FINALI NAZIONALI SCI I GRADO**  
(Iscrizione a cura del Dirigente Scolastico)

Comprensorio L'Aquila 22 - 24 marzo 2015

REGIONE  PROVINCIA  COMUNE

SCUOLA / ISTITUTO  INDIRIZZO

TEL.  E-MAIL

**SQUADRA**

	COGNOME	NOME	M / F	DATA DI NASCITA (gg/mm/aa)		
1						
2						
3						

ACCOMPAGNATORI	COGNOME e NOME	CELLULARE
1	Prof. /Prof.ssa	

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

- a) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso per la partecipazione dei minori in veste di atleti ai Campionati Studenteschi;
- b) di conoscere e rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;
- c) di concedere l'autorizzazione a tutti gli enti sopra elencati ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;
- d) di aver acquisito dai genitori/tutori ( o dall'interessato se maggiorenne ) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto l'informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili;
- e) che tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti la scuola e sono stati sottoposti e giudicati idonei a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. Gli alunni con disabilità iscritti sono in possesso dell'idoneità medica specialistica rilasciata ai sensi del D.M. 4/03/1993. Le relative certificazioni mediche di tutti gli alunni in elenco sono conservate agli atti dell'Istituto.

Data \_\_\_\_\_

Timbro della scuola \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_

Il presente modello, firmato in originale dal Dirigente Scolastico, deve essere presentato agli organizzatori della manifestazione unitamente ai documenti di riconoscimento.

**Da inviare via mail al seguente indirizzo:**  
**cslaquila@gmail.com**



**MODELLO S (SOSTITUZIONI)**  
**CAMPIONATI STUDENTESCHI 2014/15**  
**FINALI NAZIONALI DI SCI- Istituti di 1° e II° grado della Scuola secondaria**  
**Comprensorio L'Aquila 22 - 24 marzo 2015**

ISTITUTO:
INDIRIZZO E COMUNE DELLA SCUOLA:
E-MAIL
PROVINCIA:
REGIONE :

ATLETA ASSENTE		SOSTITUITO DA/NUOVA ISCRIZIONE		
Cognome	Nome	Cognome e nome	Data di nascita gg/mm/aa	

SOSTITUZIONE ACCOMPAGNATORI		
ASSENTE	SOSTITUITO DA:	CELLULARE

Il Dirigente Scolastico con la presente dichiara:

- a) di aver acquisito dai genitori/tutori il consenso per la partecipazione dei minori in veste di atleti ai Campionati Studenteschi;
- b) di conoscere e rispettare il regolamento generale dei Campionati Studenteschi;
- c) di concedere l'autorizzazione a tutti gli enti sopra elencati ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;
- d) di aver acquisito dai genitori/tutori ( o dall'interessato se maggiorenne ) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto l'informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili;
- e) che tutti gli alunni in elenco sono iscritti e frequentanti la scuola e sono stati sottoposti e giudicati idonei a visita medica agonistica ai sensi del D.M. 18.02.82. Gli alunni con disabilità iscritti sono in possesso dell'idoneità medica specialistica rilasciata ai sensi del D.M. 4/03/1993. Le relative certificazioni mediche di tutti gli alunni in elenco sono conservate agli atti dell'Istituto.

Data \_\_\_\_\_

Timbro della scuola

Il Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_

Il presente modello deve essere presentato in copia originale e firmato dal Dirigente Scolastico agli organizzatori della manifestazione all'arrivo della rappresentativa, unitamente ai documenti di riconoscimento. Non saranno ammesse sostituzioni dopo la registrazione della squadra.

**Da inviare via mail al seguente indirizzo:**  
**csaquila@gmail.com    scuola@comitatoparalimpico.it**



CONI

## CAMPIONATI STUDENTESCHI A.S. 2014/15

### **MODELLO DI CERTIFICAZIONE D'IDENTITA'** (PER ALUNNI SPROVVISTI DI DOCUMENTO D'IDENTITÀ PERSONALE)

Il sottoscritto Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_  
dell'Istituto \_\_\_\_\_

dichiara, sulla base della certificazione depositata nella segreteria di questo Istituto,  
che l'alunna/o ritratta/o

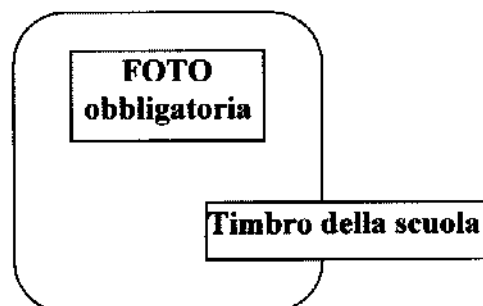
nella foto di seguito allegata corrisponde a :

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nata/o \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_



Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Dirigente scolastico

#### **NOTE:**

La presente certificazione è valida solo ai fini del riconoscimento per le manifestazioni sportive dei Campionati Studenteschi.

**A) la presente certificazione non è valida se priva di foto e timbro della scuola.**

**B) la presente certificazione può essere rilasciata solo agli alunni iscritti e frequentanti l'Istituto che emette la certificazione stessa.**