



# **Istituto Statale d'Istruzione Secondaria Superiore**

TECNICA COMMERCIALE - SCIENTIFICA - PROFESSIONALE



## **"Caduti della Direttissima"**

Uffici Amministrativi e Presidenza - Via Toscana n.21 - 40035 Castiglione dei Pepoli (BO)

Codice Fiscale 92004610371 - Tel.0534803511

E-mail: [bois009009@istruzione.it](mailto:bois009009@istruzione.it); Sito web: [www.isicast.edu.it](http://www.isicast.edu.it);

Pec: [bois009009@pec.istruzione.it](mailto:bois009009@pec.istruzione.it)

**Allegato n.2**

*Al Dirigente scolastico*

*Dell'Istituto di Istruzione Superiore*

*Caduti della Direttissima*

*Castiglione dei Pepoli*

**Oggetto: Richiesta di partecipazione al progetto didattico sperimentale Studente atleta di alto livello- tipologia – Base per l'a.s.2025/2026**

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
genitore dello studente \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_,

### **CHIEDE**

ai sensi della nota MIUR N.0003397 del 24/10/2025, in attuazione del D.M. n.43 del 03/03/2023, che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ sia ammesso/a prendere parte al "Progetto didattico Studente- Atleta di alto livello "rivolto al supporto dei percorsi scolastici degli studenti – atleti di alto livello;

*Allo scopo allega:*

- certificazione attestante i requisiti di ammissione **rilasciata dalla Lega o dalla Federazione Sportiva di riferimento**
- Comunicazione del nome del tutor sportivo (Società, sede, n° tel , e-mail)
- Attestazione della società sportiva sugli allestimenti e gare (dettaglio giorni, orari sede)
- Calendari delle competizioni
- Patto di corresponsabilità

Data \_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_

(obbligatoria se studente minorenni)