**RICHIESTA RICONOSCIMENTO DELLO STATUS DI STUDENTE ATLETA**

 **DI ALTO LIVELLO A.S. 2024-25**

Il/la sottoscritto/a………………………………………………………………………… genitore/tutore dell’alunno/a Nome:……………………………………..…….……….Cognome……………………………..…………………Classe…..sez….

**CHIEDE**

in attuazione del D.M.n.279 del 10/04/2018,

che il/la proprio/a figlio/a……………………………………………………….

sia ammesso/a a prendere parte al progetto didattico sperimentale rivolto al supporto dei percorsi scolastici degli studenti-atleti di alto livello e sottoponendo al CdC il calendario delle attività sportive.

A tal scopo, allega: **Attestazione rilasciata esclusivamente dalla federazione sportiva di riferimento attestante i requisiti di ammissione al progetto studenti atleti.**

*data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma*

*(Genitore o chi esercita la potestà genitoriale)*

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**