*STUDENTE MINORENNE*

**Oggetto: progetto didattico sperimentale Studente-atleta di alto livello - a.s. 2024/2025**

Il/a sottoscritto/a

il , residente a

nata/o a

in via

n° ,

genitore della/o studentessa/e

frequentante la classe nata/o a

il \_,

CHIEDE

in attuazione del D.M. n.279 del 10/04/2018, che la/il propria/o figlia/o

sia ammesso prendere parte al programma dei percorsi scolastici degli studenti-atleti di alto livello.

Allo scopo allega la certificazione attestante i requisiti di ammissione rilasciata dalla **Lega o**

**dalla Federazione Sportiva** di riferimento e **comunica** il nome del tutor sportivo:

Data

Firma studente

Firma genitore

Firma genitore