

	<p style="text-align: center;"> Ambito Campania 0007 DR Campania – ambito CE7 Distretto di appartenenza 014 ISTITUTO COMPRENSIVO CAPOL. D.D. SCUOLA CON PERCORSI AD INDIRIZZO MUSICALE </p> <p> UFFICI AMMINISTRATIVI: Viale Italia n. 52/54 -81020 San Nicola la Strada (CE) TEL: 0823.452954 - FAX: 0823.458147 - CODICEFISCALE:93081990611 E-MAIL: ceic86700d@istruzione.it PEC: ceic86700d@pec.istruzione.it WEB: www.iccapolddsannicolalastrada.edu.it </p> <p> PLESSO SCUOLA SECONDARIA I GRADO: “G. Mazzini” tel. 0823.452954 PLESSI SCUOLA PRIMARIA E INFANZIA: “N. Green” tel. 0823.422239 PLESSO SCUOLA DELL'INFANZIA: “Via Milano” tel. 0823.457980 </p>	
--	---	--

San Nicola la Strada, 20/09/2023

Comunicazione n. 23

Ai genitori della Scuola Secondaria
 Alle alunne
 Alla DS
 Al DSGA
 Al sito WEB

Oggetto: Pratica sportiva **“PROGETTO MAJORETTES”**
 “Potenziamento delle discipline motorie e sviluppo di uno stile di vita sano”

Anche quest’anno riparte il **PROGETTO MAJORETTES**
 Le attività saranno svolte dal giorno 09 NOVEMBRE 2023 nella palestra della Scuola Secondaria sita in Viale Italia, secondo il seguente calendario.
 Responsabili del progetto: Prof.sse Ciaramella Giuseppa e Petrella Fiorentina.

ANNO	MESE	GIORNO	DALLE /ALLE	TOTALE ORE
2023	NOVEMBRE	09 -23	14.15 – 16.15	4
2023	DICEMBRE	14	14.15 – 16.15	4
2024	GENNAIO	11 -25	14.15 – 16.15	4
2024	FEBBRAIO	08 -22	14.15 – 16.15	4
2024	MARZO	07- 14- 21	14.15 – 16.15	4
2024	APRILE	11- 18	14.15 – 16.15	4
				24 ORE

Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Patrizia Merola
 Documento firmato digitalmente ai sensi del CAD

ISTITUTO COMPRENSIVO S.NICOLA LA STRADA-CAPOL.-D.D. - C.F. 93081990611 C.M. CEIC86700D - AA018F7 - SEGRETERIA Prot. 0006221/U del 20/09/2023 11:59 IV.5 - Progetti e materiali didattici

Autorizzazione

Il/la sottoscritto/a.....genitore
dell'alunno/a.....

nato a Il..... classe..... Sez.....

Codice Fiscaleautorizza la propria figlia a partecipare alla

“PROGETTO MAJORETTES”

Il GIOVEDI' (come da calendario) dalle 14.15 alle 16.15 presso la palestra della sede di Viale Italia.

Firma dei genitori

.....

.....

Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

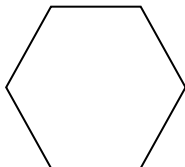
Il dirigente scolastico dell' istituto Dichiara che l'alunno/a

_____, nato/a
Il _____, svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e parteciperà ai
“CAMPIONATI
STUDENTESCHI” nelle fasi precedenti quelle nazionali, nelle seguenti specialità ~~DANZA~~
SPORTIVA _____

_____ nell'ambito di attività
extracurricolari
organizzate da codesta Istituzione scolastica e per tale motivo chiede, ai sensi del D.M. 24 aprile
2013
(Pubblicato sulla G.U. n.169 del 20 luglio 2013) e degli Accordi intercorsi con la F.I.M.P. il rilascio
di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in
ambito Scolastico.

DATA _____

SCOLASTICO



IL DIRIGENTE

**CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI
ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO
(D.M.24.04.2013)**

COGNOME _____ NOME _____
—

NATO/A _____ () IL _____

RESIDENTE A _____

**IL SOGGETTO, SULLA BASE DELLA VISITA MEDICA DA ME EFFETTUATA, DEI
VALORI DI PRESSIONE ARTERIOSA RILEVATI, NONCHE' DEL REFERTO DEL
TRACCIATO ECG ESEGUITO IN DATA _____, NON PRESENTA
CONTROINDICAZIONI IN ATTO ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA NON
AGONISTICA.**

IL PRESENTE CERTIFICATO HA VALIDITA' ANNUALE DALLA DATA DEL RILASCIO.

LUOGO E DATA _____

TIMBRO

IL MEDICO CERTIFICATORE
