

	<p style="text-align: center;">   <b>CEIC86700D</b>           Ambito Campania 0007 DR Campania – ambito CE7                   Distretto di appartenenza 014           <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>   <b>CAPOL. D.D.</b>   <b>SCUOLA CON PERCORSI AD INDIRIZZO MUSICALE</b> </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: <a href="mailto:ceic86700d@istruzione.it">ceic86700d@istruzione.it</a> PEC: <a href="mailto:ceic86700d@pec.istruzione.it">ceic86700d@pec.istruzione.it</a>           WEB: <a href="http://www.iccapolddsannicolalastrada.edu.it">www.iccapolddsannicolalastrada.edu.it</a> </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>	
--	---	--

Comunicazione n. 24

S. Nicola la Strada 20/09/2023

Ai genitori della Scuola Secondaria  
 Agli alunni  
 Alla DS  
 Al DSGA  
 Al sito WEB

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

Anche quest’anno parte il **PROGETTO SBANDIERATORI**, è rivolto agli alunni di sesso maschile e di sesso femminile delle classi 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> della scuola secondaria ( un gruppo massimo di 10 alunni ).  
 Le attività saranno svolte dal giorno 09 NOVEMBRE 2023 nella palestra della Scuola Secondaria sita in Viale Italia, secondo il calendario del Progetto Majorettes che segue.  
 Responsabili del progetto: Prof.sse Ciaramella Giuseppa e Petrella Fiorentina.

ANNO	MESE	GIORNO	DALLE /ALLE	TOTALE ORE
2023	NOVEMBRE	09 -23	14.15 - 15.15	2
2023	DICEMBRE	14	14.15 - 15.15	2
2024	GENNAIO	11 -25	14.15 - 15.15	2
2024	FEBBRAIO	08 -22	14.15 - 15.15	2
2024	MARZO	07- 14 -21	14.15 - 15.15	2
2024	APRILE	11- 18	14.15 - 15.15	2

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

Autorizzazione

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

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

Codice Fiscale .....autorizza la propria figlia a partecipare alla

**“SBANDIERATORI”**

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

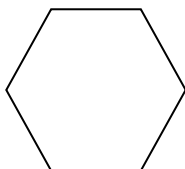
STUDENTESCHI" nelle fasi precedenti quelle nazionali, nelle seguenti specialità PRATICA SPORTIVA \_\_\_\_\_  
(SBANDIERATORI)

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 \_\_\_\_\_



II DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

---

**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

-----