Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Gregorio Caloprese" – 87029 SCALEA (CS)
TEL./FAX: 0985 – 20988 – Via Fazio degli Uberti, 1
E-mail: csic8ay00b@istruzione.it - csic8ay00b@pec.istruzione.it
Sito: www.icscalea.edu.it
Cod. Meccanografico CSIC8AY00B – cod. fisc. 82000990786

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "GREGORIO CALOPRESE"-SCALEA
Prot. 0000372 del 15/01/2024
IV-5 (Uscita)

Ai sigg. Genitori
Agli alunni di tutte le classi
Al DSGA (per tutti gli adempimenti)

Oggetto: Giochi Sportivi Studenteschi per l'anno scolastico 2023/2024

Si comunica che, l'IC di Scalea scuola secondaria di I° grado a partire dal mese di gennaio 2024 darà inizio al reclutamento degli alunni per le attività dei giochi Sportivi Studenteschi per l'anno scolastico 2023/2024.

Si allegano:

1. Autorizzazione per la partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi per l'anno scolastico 2023/2024;
2. Modulo di richiesta certificato medico.

Gli alunni sono pregati di trascrivere sul proprio libretto personale il presente avviso per presa visione e informare le famiglie delle attività in oggetto.

Il referente
Prof. Riccardo Ugolino

Il Dirigente Scolastico
Dott. Saverio Ordine

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Gregorio Caloprese" – 87029 SCALEA (CS)
TEL./FAX: 0985 – 20988 – Via Fazio degli Uberti, 1
E-mail: csic8ay00b@istruzione.it - csic8ay00b@pec.istruzione.it
Sito: www.icscalea.edu.it
Cod. Meccanografico CSIC8AY00B – cod. fisc. 82000990786

Oggetto: Autorizzazione alla partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi per l'anno scolastico 2023/2024

I sottoscritti _____ e _____ genitori esercenti la patria potestà dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____sez_____con la presente AUTORIZZANO:

- il proprio FIGLIO/A alla partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi per l'anno scolastico 2023/2024.

- il proprio figlio/a alla preparazione agli stessi. Le attività di squadra previste (pallavolo, calcio 5, calcio 11, atletica leggera, Badminton) si svolgeranno presso le strutture sportive dell'Istituto.

- Tutte le attività si svolgeranno nei giorni concordati con il docente di riferimento, gli alunni saranno liberi di scegliere la/e attività più consone loro. L'orario sara`` pomeridiano dalle 14:30 alle 16:30. Gli alunni che parteciperanno alle attività dei Giochi Sportivi Studenteschi avranno l'obbligo di presentare la certificazione medico-sportiva non agonistica o agonistica.

Scalea, lì _____

Si allega alla presente:

1. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico o agonistico;
2. Copia fotostatica documento di identità valido.

FIRMA DEI GENITORI _____ _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Gregorio Caloprese” – 87029 SCALEA (CS)
TEL./FAX: 0985 – 20988 – Via Fazio degli Uberti, 1
E-mail: csic8ay00b@istruzione.it - csic8ay00b@pec.istruzione.it
Sito: www.icscalea.edu.it
Cod. Meccanografico CSIC8AY00B – cod. fisc. 82000990786

MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO IC SCALEA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Ai sensi dell'art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del Decreto Legge n.69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013 e ss.mm.ii e del Decreto 8 agosto 2014, il sottoscritto ORDINE SAVERIO, in qualità di Dirigente Scolastico della Istituzione scolastica chiede che

lo/la studente/ssa ..... nato/a.....il

..... frequentante la classe ..... sez .....

venga sottoposto/a al controllo sanitario per la pratica di attività sportive non agonistiche, nel dettaglio: ATTIVITA’ PARASCOLASTICHE: intese come attività fisico-sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurricolare con l’insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati e organizzate nell’ambito dei Centri Sportivi Scolastici e/o Campionati Studenteschi (dalle fasi di istituto fino alle fasi regionali comprese).

SCALEA, ...

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Gregorio Caloprese” cod. fisc. 82000990786

.....

Modulo rilascio certificato di idoneita` alla pratica di attivita` sportiva di tipo non agonistico in ambito scolastico (art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del DecretoLegge n.69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013 e s.m.).

Studente ..... Nata/o a ..... il .....

residente a .....
Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato E.C.G. eseguito in data....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo e data, ……

Dott. .....(timbro e firma del medico certificatore)