

<p>Ministero della Pubblica Istruzione</p>  <p>CEIC86700D Ambito Campania 0007 DR Campania – ambito CE-7 Distretto di appartenenza 014</p>  	<p>ISTITUTO COMPRENSIVO CAPOL. D. D. Scuola ad indirizzo musicale Uffici amministrativi: Viale Italia n.52/54 CAP 81020- San Nicola la Strada- (CE) Posta cert.:ceic86700d@pec.Istruzione.it Posta non cert.:ceic86700d@istruzione.it Plesso “G. Mazzini” Tel. 0823.452954 Fax.0823.458147 Plesso “N. Green” Tel.0823.422239 Plesso Via Milano Tel. 0823 457980 Codice fiscale 93081990611 www.iccapolddsannicolalastrada.edu.it</p> 	 <p>We prepare for</p>  
---	--	---

Comunicazione n. 36

San Nicola la Strada, 23/09/2022

Ai sigg.Genitori
Alle alunne
della Scuola Secondaria
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 del progetto sono rivolte a tutte le alunne della scuola secondaria di primo grado.

Le richieste, complete di autorizzazione e certificato medico, devono essere presentate direttamente alle docenti Petrella e Ciaramella a partire da mercoledì 28 settembre c.a. compilando il modello in allegato.

Le attività saranno svolte a partire dal giorno 03 NOVEMBRE 2022 nella palestra della Scuola Secondaria sita in Viale Italia, secondo la seguente calendarizzazione:

ANNO	MESE	GIORNO	DALLE /ALLE	TOTALE ORE
2022	NOVEMBRE	03 -24	14.15 – 16.15	4
2022	DICEMBRE	01- 15	14.15 – 16.15	4
2023	GENNAIO	12 -26	14.15 – 16.15	4
2023	FEBBRAIO	09 -23	14.15 – 16.15	4
2023	MARZO	09- 23	14.15 – 16.15	4
2023	APRILE	06- 20	14.15 – 16.15	4
				24 ORE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Patrizia MEROLA

Documento firmato digitalmente ai sensi del CAD

Ministero della Pubblica Istruzione



CEIC86700D

Ambito Campania 0007
DR Campania – ambito CE-7
Distretto di appartenenza 014



ISTITUTO COMPRENSIVO CAPOL. D. D.

Scuola ad indirizzo musicale

Uffici amministrativi :Viale Italia n.52/54

CAP 81020- San Nicola la Strada- (CE)

Posta cert.:ceic86700d@pec. Istruzione .it

Posta non cert.:ceic86700d@istruzione.it

Plesso “G.Mazzini” Tel. 0823.452954 Fax.

0823.458147

Plesso“ N.Green“ Tel.0823.422239

Plesso Via Milano Tel. 0823 457980

Codice fiscale 93081990611

www.iccapolddsannicolastrada.edu.it



Ver 1 01/01/2021



We prepare for

Cambridge

English Qualifications



MODULO ISCRIZIONE PROGETTO EXTRASCOLASTICO

PROGETTO: “MAJORETTES”

Le attività del corso saranno espletate con incontri che si terranno di giovedì dalle ore 14.15 alle ore 16.15 presso i locali della palestra scuola “G Mazzini”

I GENITORI DELL’ALUNNA:

COGNOME		NOME		
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA		PROVINCIA
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE DI RESIDENZA	PROVINCIA	CAP
TELEFONO		EMAIL		

CHIEDONO DI POTER ISCRIVERE LA PROPRIA FIGLIA AL SUDDETTO PROGETTO E

DICHIARANO

1. di essere a conoscenza che le attività che svolgeranno costituiscono parte integrante del curriculum scolastico;
2. di accettare, per tutta la durata del progetto, le norme comportamentali, gli orari, i regolamenti interni della scuola e le norme di sicurezza;

SI IMPEGNANO

- ✓ a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dall'attività;
- ✓ a osservare un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verranno in contatto;

_____, _____
(luogo e data)

FIRMA dei Genitori _____

AUTORIZZAZIONE

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

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

Codice Fiscaleautorizza la propria figlia a partecipare alla

“MAJORETTES ”

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

FIRMA dei Genitori _____

**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
