



Comunicazione. n.41

Ai genitori Scuola Secondaria
Alle Alunne
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 riparte il **PROGETTO SBANDIERATORI, rivolto ai ragazzi e alle ragazze che frequentano il 1^a - il 2^a ed il 3^a anno della scuola secondaria.**

Le attività saranno svolte dal giorno 13 NOVEMBRE 2025 nella palestra della Scuola Secondaria sita in Viale Italia, secondo il seguente calendario del corso delle Majorettes.

ANNO	MESE	GIORNO	DALLE /ALLE	TOTALE ORE
2025	NOVEMBRE	13 - 27	14.15 – 15.15	2
2025	DICEMBRE	04 - 11	14.15 – 15.15	2
2026	GENNAIO	15 - 29	14.15 – 15.15	2
2026	FEBBRAIO	12 - 26	14.15 – 15.15	2
2026	MARZO	05 – 12 - 26	14.15 – 15.15	3
2026	APRILE	23	14.15 – 15.15	1
				12 ORE

A queste ore andranno aggiunte quelle che vedranno gli Sbandieratori impegnati in varie manifestazioni alle quali saranno invitati a partecipare.

Si pregano gli alunni di consegnare alla docente Giuseppa Ciaramella e al docente Fabio Maietta l’**autorizzazione** debitamente compilata, firmata dai genitori, codice fiscale dell’alunno e il **certificato medico** (come da allegato) attestante la sana e robusta costituzione **ENTRO IL GIORNO 31 OTTOBRE**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Patrizia Merola

Autorizzazione

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

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

Codice Fiscaleautorizza la propria figlia a partecipare alla

“LEVA SBANDIERATORI”

Il GIOVEDI’ (come da calendario) dalle 14.15 alle 15.15 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

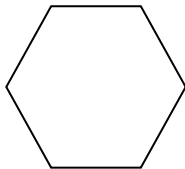
STUDENTESCHI” nelle fasi precedenti quelle nazionali, nelle seguenti specialità _____ ~~DANZA SPORTIVA~~ _____

_____ 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 _____



IL 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
