



Comunicazione. n.42

Ai genitori Scuola Secondaria
Alle Alunne
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 13 NOVEMBRE 2025 nella palestra della Scuola Secondaria sita in Viale Italia, secondo il seguente calendario.

ANNO	MESE	GIORNO	DALLE /ALLE	TOTALE ORE
2025	NOVEMBRE	13 - 27	14.15 – 16.15	4
2025	DICEMBRE	04 - 11	14.15 – 16.15	4
2026	GENNAIO	15 - 29	14.15 – 16.15	4
2026	FEBBRAIO	12 - 26	14.15 – 16.15	4
2026	MARZO	05 -12 -26	14.15 – 16.15	6
2026	APRILE	23	14.15 – 16.15	2
				24 ORE

A queste ore andranno aggiunte quelle che vedranno le Majorettes impegnate in varie manifestazioni alle quali saranno invitate a partecipare.

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Patrizia Merola

.....

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

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

Codice Fiscaleautorizza la propria figlia a partecipare alla

“LEVA 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

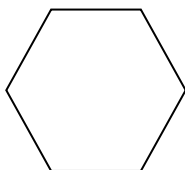
STUDENTESCHI” nelle fasi precedenti quelle nazionali, nelle seguenti specialità — **DANZA SPORTIVA** —

..... 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



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
