



Ministero dell'Istruzione e del Merito

52° Distretto Scolastico

ISTITUTO COMPRENSIVO S. LUCIA

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

We prepare for

Cambridge

English Qualifications

Piazza F. Baldi - Fraz. S. Lucia 84013 Cava de' Tirreni (SA)

Sito Web: www.icsantaluciacava.edu.it

e-mail: saic8b100c@istruzione.it Pec: saic8b100c@pec.istruzione.it

Tel. 089 2966809

CF 95178990651

IC - "S. LUCIA"-CAVA DEI TIRRENI
Prot. 0000755 del 03/02/2025
IV (Uscita)

Ai Genitori degli alunni della SSPG Santa Lucia
Alla Prof.ssa Barone Roberta
e p.c. Alla Responsabile di Plesso
Prof.ssa Maria Rosaria Masullo
Loro Sedi
Atti / Albo / Sito Web

Oggetto: Avviamento alla Pratica Sportiva a.s. 2024/2025.

Si comunica alle SS.LL. in indirizzo che anche per il corrente anno scolastico questo Istituto ha costituito il Centro Sportivo Scolastico per promuovere le attività di avviamento alla pratica sportiva, affidate al docente interno Prof.ssa Barone Roberta.

Tanto premesso, i genitori degli alunni della scuola Secondaria che intendano far partecipare i propri figli alle suddette attività, in orario pomeridiano, dovranno consegnare al docente Prof.ssa Barone Roberta:

1. Autorizzazione sottoscritta;
2. Certificato medico secondo il modello allegato alla presente Circolare.

La documentazione sarà raccolta e controllata, dalla docente referente e consegnata alla scrivente entro il 10 febbraio 2025.

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

Allegati:

- 1 Autorizzazione
- 2 Modello per certificato medico

La Dirigente Scolastica
Gabriella LIBERTI

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo Santa Lucia
Cava de' Tirreni (SA)

___l___ sottoscritt_____ residente a
_____ Via _____, genitore
dell'alunn_____ iscritt____
alla classe _____ sez. _____, autorizza ___l___ figlio/a ad iscriversi al gruppo Sportivo
a.s. 2024/25 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie fasi dei Campionati
Studenteschi.

___l___ sottoscritt_____, dichiara di sottoscrivere la presente autorizzazione in
osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337
ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data_____

Firma del genitore



Ministero dell'Istruzione e del Merito

52° Distretto Scolastico

ISTITUTO COMPrensIVO S. LUCIA

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

We prepare for

Cambridge

English Qualifications

Piazza F. Baldi - Fraz. S. Lucia 84013 Cava de' Tirreni (SA)

Sito Web: www.icsantaluciacava.edu.it

e-mail: saic8b100c@istruzione.it Pec: saic8b100c@pec.istruzione.it

Tel. 089 2966809

CF 95178990651

CAVA DE' TIRRENI

Al Dott. Medico curante

dello/a Studente/ssa _____

PROPRIA SEDE

La sottoscritta Gabriella Liberti Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo Santa Lucia di Cava de' Tirreni (SA)

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa sopracitato/a

La Dirigente Scolastica

Regione CAMPANIA A.S.L. _____

CERTIFICATO IDONEITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

Cognome _____ Nome _____

nat_ a _____ il _____ residente a _____

in via _____ n. _____ n. iscrizione al S.S.N. _____

il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

_____, li _____

Timbro e firma

NB: Certificato idoneità sportiva non agonistica è gratuito per l'attività sportiva scolastica. Gli Esami clinici non sono gratuiti
