

	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. MARCONI" Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado – 84091 - Battipaglia (SA) -	
Codice Fiscale: 91050600658	Sito internet: www.icmarconibattipaglia.edu.it	Codice Meccanografico: SAIC8AD009
Ambito: DR Campania - SA- 26	E-mail: saic8ad009@istruzione.it	Indirizzo: Via Ionio Snc
Telefono: 0828 371200 Fax: 0828679927	P.E.C.: saic8ad009@pec.istruzione.it	Codice Unico Ufficio: UFCGWI

Ai genitori e agli alunni della Scuola Sec. di 1° grado

Ai docenti

Bufano G. e Corvino P.

All'Albo e al sito

Agli Atti

ISTITUTO COMPRENSIVO - "G. MARCONI"-BATTIPAGLIA Prot. 0004777 del 12/04/2022 IV (Uscita)
--

Oggetto: Campionati studenteschi a.s. 2021/22

Si trasmette modulo di autorizzazione per la partecipazione alle attività extrascolastiche di ed. fisica collegate ai Campionati Studenteschi.

L'autorizzazione dovrà essere consegnata entro il 22/04/2022 ai prof. Bufano e Corvino unitamente al certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica rilasciato dal medico curante .

Si precisa che le attività saranno organizzate tenendo conto degli impegni già in corso per le progettualità PON.

Si allega documentazione.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Giacomina CAPUANO

Firma autografa sostituita con indicazioni a stampa nominativo del soggetto responsabile ai sensi dell'art. 3, c 2°, D. Lvo n. 39/1993



ISTITUTO COMPRESIVO
"G. MARCONI"

VIA IONIO SNC, 84091 BATTIPAGLIA

Codice meccanografico SAIC8AD009 – C.f. 91050600658

E-mail SAIC8AD009@istruzione.it – Pec saic8ad009@pec.istruzione.it

Sito web: <http://www.icmarconibattipaglia.gov.it>



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI
pon
2014-2020



Nella scuola, con la scuola...

ISTITUTO COMPRESIVO - "G. MARCONI"-BATTIPAGLIA
Prot. 0004777 del 12/04/2022
IV (Uscita)

LUOGO, _____
Al Sig Medico curante

dello/a Studente/ssa _____

La sottoscritta **Giacomina Capuano** Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "G. Marconi" di Battipaglia

CHIEDE

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

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Giacomina Capuano



Regione CAMPANIA A.S.L. _____

CERTIFICATO IDONEITA' 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 alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

_____, li _____

Timbro e firma

NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. "Marconi" Battipaglia

I Sottoscritti _____ / _____
Padre o chi ne fa le veci Madre o chi ne fa le veci

Nella loro qualità di genitori dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ Sezione _____ della Scuola Secondaria di I grado di questo Istituto

AUTORIZZANO

Il proprio figlio/a a partecipare ai Campionati Studenteschi di

- Calcio a 5
- Pallavolo

nelle giornate di martedì pomeriggio e sabato mattina a partire dal mese di Maggio, presso il campo polivalente della Scuola Secondaria.

Gli orari verranno comunicati successivamente. **Si chiede di consegnare l'autorizzazione al prof Bufano e alla Prof.ssa Corvino entro il 22 aprile 2022.**

Si richiede obbligatoriamente il certificato medico di idoneità sportiva (non agonistico).

FIRMA DEI GENITORI

PADRE _____ MADRE _____