



I.P.S.A.R. "LE STREGHE"

Sede Centrale, Presidenza, Uff. di Segreteria: Via S. Colomba 52/A - 82100 Benevento

☎ 0824-363486 Fax ☎ 0824-363487

Succursale: Via S. Colomba, 50 - ☎ 0824-362579 ☎ 0824-361657 Fax ☎ 0824-362572

Codice meccanografico: BNRH030005 – Cod. fiscale: 92018460623

Codice meccanografico BNRH03050E - **Corso Serale**

Codice meccanografico BNRH030016 - Sede Associata: I.P.S.A.R. **Casa Circondariale**

Sito Web www.ipsarlestreghe.edu.it e-mail: bnrh030005@istruzione.it p.e.c.: bnrh030005@pec.istruzione.it

Ai Genitori degli alunni
che aderiscono al centro sportivo scolastico
Agli alunni che aderiscono al centro sportivo scolastico

AVVISO

Aggiornamento Calendario attività Centro Sportivo Scolastico - a.s. 2022/2023.

Si comunica ai genitori degli alunni ed agli alunni che aderiscono al centro sportivo scolastico l'aggiornamento del calendario delle attività.

Si rinvia a data da destinarsi l'attività di calcio a 5, fin quando la scuola non riceverà l'autorizzazione all'utilizzo della tendostruttura da parte della provincia.

Si ricorda inoltre che per partecipare all'attività è obbligatorio presentare il certificato medico di idoneità alla pratica sportiva NON AGONISTICA redatto dal medico di famiglia sul modulo di richiesta rilasciato dalla scuola, in alternativa la copia del certificato di idoneità alla pratica sportiva AGONISTICA depositato presso la società sportiva di appartenenza.

Senza il certificato medico non è possibile prendere parte alle attività del Centro Sportivo Scolastico.

Inoltre è necessaria l'autorizzazione dei genitori allegata a questo documento per poter partecipare.

DATA	ORARIO	DISCIPLINE
Lunedì 13 Febbraio	14:00 – 17:00	Corsa Campestre, Pallavolo, Beach volley
Lunedì 27 Febbraio	14:00 – 17:00	Pallavolo, Beach volley
Lunedì 6 Marzo	14:00 – 17:00	Rugby

il calendario verrà via via aggiornato, affisso sulla bacheca in palestra e sulla pagina classroom con codice a3d5vjy accessibile e fruibile solo con l'account istituzionale:
cognome.nome@ipsarlestreghe.edu.it

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Antonella Gramazio

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs.n. 39/1993

AUTORIZZAZIONE
PER LE ATTIVITA' DEL GRUPPO SPORTIVO A.S. 2022/2023

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (____), il _____ residente a
_____ (____) indirizzo:
_____ nella qualità di
genitore (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. ____

AUTORIZZO

Il/La proprio/a figlio/a _____ della
classe _____ a partecipare alle attività organizzate nell'ambito del Gruppo Sportivo dell'istituto
I.P.S.A.R "Le streghe"

Tali attività si terranno nella palestra dell'istituto (Sede succursale). Nel campo da rugby situato dietro il liceo scientifico "G.Rummo" nella tendostruttura (Sede Succursale) secondo il calendario che verrà via via aggiornato, affisso sulle bacheche presenti nelle rispettive sedi e sulla pagina classroom con codice **a3d5vjy** accessibile e fruibile solo con l'account istituzionale: cognome.nome@ipsarlestreghe.edu.it

Prendo atto, altresì, che gli insegnanti hanno pieno diritto di esercitare tutte le facoltà disciplinari, di controllo e di vigilanza, affinché gli alunni assumano in ogni luogo e circostanza comportamenti corretti e conformi alle norme vigenti.

L'alunno/a raggiungerà autonomamente la sede dell' Attività Sportiva e, al termine della stessa, raggiungerà autonomamente la propria abitazione. Si richiede inoltre di allegare, alla presente autorizzazione, la certificazione medica attestante l'idoneità fisica allo svolgimento delle attività del gruppo sportivo.

Benevento, _____

Il genitore dell'alunno (o chi ne fa le veci)

x _____