



Istituto Statale di Istruzione Superiore "Guido Galli"

www.istitutoguidogalli.gov.it

Bergamo: Via Gavazzeni, 37 - 24125 - Tel. +39 035 319338 – cod. IPA isis_2016 – Cod. UF 253S

PEC: bgis03800b@pec.istruzione.it - PEO : bgis03800b@istruzione.it - Cod.Mecc. BGIS03800B - Cod.Fisc. 80028780163

CIRCOLARE N.219

Bergamo16/02/2017

AI DOCENTI

AI GENITORI

AL DSGA

SITO/ALBO

**ALLE CLASSI: 1°A - 1°F - 1°Q - 2°A - 2°F –
2°Q – 2°H – 3°A -3°F – 3°H – 3°Q – 3°P –
4°B - 4°A – 4°C –4°H- 5°C – 5°H – 5°D - 5°A –
5°P**

Oggetto: Progetto Gruppo Sportivo Galli

Si comunica che, a partire dal 07 Marzo 2017 e, secondo quanto riportato nel prospetto, si svolgerà in palestra l'attività sportiva di pallavolo, calcetto, del progetto "Gruppo Sportivo".

Si raccomanda di consegnare il certificato medico di tipo non agonistico rilasciato dal medico curante e la massima collaborazione di tutti gli iscritti, onde favorire la buona riuscita del progetto.

GIORNO	DATA	ORARIO	ATTIVITA'	CLASSI
Martedì	Marzo 7-14-28 Aprile 4-11 Maggio 2--23-	14.15- 15.15	Pallavolo	1A-2F-2Q-2A- 2H-3A-3F-3H- 3Q-4B-4C-5C- 5H-5D-5P--
Martedì	Marzo 7-14-28 Aprile 4-11 Maggio 2-23-	15.15- 16.15	Calcetto	1A- -2F-2Q-2A- 2H-3A-3F-3H- 3Q-5C-5D-4H- 1F-5A-1Q
Mercoledì	Marzo 8-15-22-29 Aprile 5-26 Maggio 3-17-24-31	14.15- 15.15	Pallavolo	1A-2F-2Q-2A- 2H-3A-3F-3H- 3Q-4B-5C-5D- 5H-4A-3P-5P-
Mercoledì	Marzo 8-15-22-29 Aprile 5-26 Maggio 3-17-24-31	15.15- 16.15	Calcetto	1A-2F-2Q-2A- 2H-3A-3F-3H- 3Q-5C-5D-5A- 4H-1F
Venerdì	Marzo 10-17-24-31 Aprile 7-28 Maggio 5-12-19-26	14.15- 15.15	Pallavolo	1A-2F-2Q-2A- 2H-3A-3F-3H- 3Q-4B-5C-5D- 5H-4A-3P-5P-
Venerdì	Marzo 10-17-24-31 Aprile 7-28 Maggio 5-12-19-26	15.15- 16.15	Calcetto	1A-2F-2Q-2A- 2H-3A-3F-3H- 3Q-5C-5D-5A- 4H-1F

La referente
Maria Teresa Mannino

Il Dirigente Scolastico
Prof. Leonardo Russo

Restituire il tagliando al docente di scienze motorie il primo giorno del torneo a cui si partecipa .
STUDENTE\STUDENTESSA

IP "GUIDO GALLI" - CLASSE..... ^ SEZIONE a. s .2016/2017

Il sottoscritto genitore di.....

DICHIARA

di aver ricevuto la circolare n.219 del 16/02/2017 PROGETTO GRUPPO SPORTIVO GALLI

e AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare secondo le modalità esplicitate

FIRMA.....



Istituto Statale di Istruzione Superiore "Guido Galli"

www.istitutoguidogalli.gov.it

Bergamo: Via Gavazzeni, 37 - 24125 - Tel. +39 035 319338 – cod. IPA isis_2016 – Cod. UF 253S

PEC: bgis03800b@pec.istruzione.it - PEO : bgis03800b@istruzione.it - Cod.Mecc. BGIS03800B - Cod.Fisc. 80028780163

**RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO
NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO (D.M. 24/04/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE)**

SCUOLA / ISTITUTO : ISIS "GUIDO GALLI"

Il sottoscritto LEONARDO RUSSO nella sua qualità di legale rappresentante della Scuola/Istituto

chiede

che l'alunno nato a

Cognome e Nome

il..... frequentante la classe venga sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche relative ai progetti sportivi inseriti nel PTOF d'Istituto. Ai sensi del DCPM 28 novembre 2003. Il certificato di idoneità sportiva di tipo non agonistica deve essere rilasciato sul modello previsto dal DM 08/08/2014 all. 2 e ha validità un anno da quando è rilasciato.

Data

Il Dirigente Scolastico

Prof. Leonardo Russo

Il modello deve essere presentato al medico certificatore compilato in ogni sua parte.

Certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo NON agonistico

Il soggetto,, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo Data

Timbro

FIRMA del medico Certificatore
