



Ministero della Pubblica Istruzione
ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
GUIDO GALLI

24125 Bergamo, via Gavazzeni 37 – tel 035.319338 – fax 035.315547
e-mail: galli@istitutoquidoqalli.gov.it - sito web: www.istitutoquidoqalli.gov.it



Circ. n. 351

Bergamo, 21 marzo 2015

AGLI STUDENTI:

GARDONI SEBASTIANO	1H
ZANINI MATTEO	1H
PAGANO MARCO	1H
PECIS RICCARDO	1Q
ELHALCHI OMAR	1Q
BERTOCCHI NAELE	1Q
FALANI JEDUANE	1Q
GHAFIR RABIAA	2H

A TUTTI GLI INTERESSATI

AI DOCENTI

AL PERSONALE ATA

Oggetto: Progetto Gruppo Sportivo Galli – INTEGRAZIONE

Ad integrazione della precedente circolare n. 305, si comunica che :

- parteciperanno all'attività sportiva di calcetto anche il mercoledì dalle 15:15 alle 16:15 gli alunni:

GARDONISEBASTIANO 1H

ZANINI MATTEO 1H

PAGANO MARCO 1H

- parteciperanno all'attività sportiva di pallavolo e calcetto il martedì e il mercoledì dalle 14:15 alle 16:15

ELHALCHI OMAR 1Q

BERTOCCHI NAELE 1Q

FALANI JEDUANE 1Q

PECIS RICCARDO 1Q

- Parteciperà all'attività sportiva di pallavolo il martedì e il mercoledì dalle 14:15 alle 15:15

GHAFIR RABIAA 2H

CODICE FISCALE 80028780163

Succursale: c/o ITCG G. Quarenghi, via Europa 27 - 24125 Bergamo

GIORNO	DATA	ORARIO	ATTIVITA'	CLASSI
Martedì	marzo 10-17-24-31 Aprile 14-21-28 maggio 5-12-19	14.15- 15.15	Pallavolo	1A- 1D- 1Q-1H- 2G-2Q-3Q-3D- 3P-2H
Martedì	marzo, 10-17-24-31 Aprile 14-21-28 maggio 5-12-19	15.15- 16.15	Calcetto	1A- 1F- 1Q-1H- 2B -2A- 2G- 2H- 2P-3Q
Mercoledì	marzo 11-18-25 Aprile 15-22-29 maggio 6-13-20	14.15- 15.15	Pallavolo	1Q- 2A- 2B- 2G- 2Q-3Q-3D-4A- 5A- 5B-1H-2H
Mercoledì	marzo 11-18-25 Aprile 15-22-29 maggio 6-13-20	15.15- 16.15	Calcetto	2G- 3Q- 3A- 3B- 4A- 4D- 5D- 5A- 5B-2F-1H-1Q

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Nadia Baldini

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

ISIS "GUIDO GALLI" – CLASSE ^ - SEZIONE - a. s . 2014/2015

Il sottoscritto genitore di

DICHIARA

di aver ricevuto la circolare n. 351 del 21/03/'15 GRUPPO SPORTIVO GALLI

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

FIRMA.....

CODICE FISCALE 80028780163



Ministero della Pubblica Istruzione
ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
GUIDO GALLI

24125 Bergamo, via Gavazzeni 37 – tel 035.319338 – fax 035.315547
e-mail: galli@istitutoquidogalli.gov.it - sito web: www.istitutoquidogalli.gov.it



Il Dirigente Scolastico dell'Istituto **DR. NADIA BALDINI**

dichiara che lo studente/alunno, nato/a a, il, svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da codesto organo scolastico e per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto *dall'art.1 del D.M. 28.02.1983 – L.R. 15.12.1994, n.94* e dal *D.P.R 272/00 allegato H*, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Data,

Firma del Capo d'Istituto e timbro



Ministero della Pubblica Istruzione
ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
GUIDO GALLI

24125 Bergamo, via Gavazzeni 37 - tel 035.319338 - fax 035.315547
e-mail: galli@istitutoquidogalli.gov.it - sito web: www.istitutoquidogalli.gov.it



CERTIFICO CHE

Cognome Nome

Nato a il

Residente a Via

in base alla visita medica da me effettuata è in stato di buona salute e non presenta controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico .

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art.29 dell'ACN, su richiesta del Capo d'Istituto, per gli usi consenti dalla legge (D.M.28/02/83).

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale e per il solo uso scolastico.

.....,

Firma e timbro del medico