



ISTITUTO COMPRESIVO "FOSCOLO"
PIAZZA S. ANTONINO, snc – 98051 **BARCELLONA P.G. (ME)**
TEL. 090/9702519 FAX: 090/9703235 C.F.: 90008810831
meic82500c@istruzione.it pec: meic82500c@pec.istruzione.it
www.icfoscolo.edu.it Codice univoco: **UF0RXK**



AVVISO

SCUOLA SECONDARIA I GRADO

Barcellona Pozzo di Gotto, 12/04/2023

Ai genitori
Ai Docenti
Al personale ATA

OGGETTO: Avvio pomeriggi sportivi progetto scuola attiva Junior (scuola secondaria I grado) SECONDO SPORT BASKET

Con la presente si comunica che, a partire dalla **metà di Aprile e fino alla fine del mese di Maggio**, saranno avviati i pomeriggi sportivi inerenti il progetto Scuola Attiva Junior **secondo sport Basket**, promosso da Sport e Salute - d'intesa con la sottosegretaria allo Sport - e il Ministero dell'Istruzione. Un'iniziativa realizzata insieme alle Federazioni Sportive Nazionali. La partecipazione (LIBERA ADESIONE) al progetto è a titolo gratuito e prevede la presentazione del certificato medico sportivo per attività non agonistiche in corso di validità, così come richiesto dal regolamento del progetto stesso. Il suddetto certificato andrà consegnato alla Referente del progetto, prof.ssa Francesca MARRA o al Prof. SCARDI tecnico delle attività.

I pomeriggi sportivi dalla durata **di 1 ora** saranno svolti **presso la palestra del plesso della scuola secondaria dal Tecnico Prof. Francesco Scardi** nelle date successivamente comunicate agli interessati.

In allegato il modello domanda da consegnare direttamente alla prof.ssa Marra o al Prof. Scardi che dovrà prima dell'inizio delle iscrizioni essere **accompagnata da certificato medico sportivo per attività non agonistiche in corso di validità.**

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Felicia Maria Oliveri)

*Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993*

Modello adesione

Al Dirigente Scolastico I.C Foscolo

Oggetto: Domanda di partecipazione al PROGETTO – POMERIGGI SPORTIVI – scuola
secondaria di I grado SECONDO SPORT BASKET

Il sottoscritto genitore/tutore, nato a
..... (.....) il - residente a
.....(.....) in via/piazza..... n.
CAP - tel.....Cell.
e-mail

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a, nato/a
a....., il, residente a (.....)
in via/piazza n. CAP, frequentante la classe ...sez.
di scuola secondaria presso I.C. FOSCOLO sia ammesso/a a partecipare al PROGETTO IN
OGGETTO. Si riserva di presentare il certificato medico, in attesa che il/la proprio/a figlio/a sia
iscritto al corso.

Data, _____

Firme dei genitori

