



ISTITUTO COMPRENSIVO "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: **UFORXX**



AVVISO

Scuola secondaria di I grado

Barcellona Pozzo di Gotto, 31/01/2024

Ai genitori
Ai Docenti
Agli alunni
Al personale ATA

Oggetto: avvio pomeriggi sportivi Progetto Scuola Attiva Junior - PRIMO SPORT RUGBY

Con la presente si comunica che, a partire da mercoledì 07 febbraio 2024 e fino alla fine del mese di Marzo c.a., saranno avviati i pomeriggi sportivi inerenti al progetto Scuola Attiva Junior **Primo Sport Rugby**, 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 gruppo sportivo scolastico prof.ssa Francesca MARRA.

I pomeriggi sportivi dalla durata di 1 ora saranno svolti di mercoledì a partire dal 07/02/2024 dalle ore 16.15 alle ore 17.15 presso la palestra del plesso della scuola secondaria, verranno svolti dai Tecnici federale Foti Alessia e Mastroeni Carmelo.

In allegato il modello domanda da consegnare direttamente alla prof.ssa Marra 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
PRIMO SPORT RUGBY

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 _____
