



ISTITUTO COMPRENSIVO ARTEMISIA GENTILESCHI SAN NICOLA LA STRADA (CE)

SCUOLA CON PERCORSI AD INDIRIZZO MUSICALE

PLESSO SCUOLA SECONDARIA I GRADO: "Giuseppe Mazzini" tel. 0823.452954

PLESSI SCUOLA PRIMARIA E INFANZIA: "Nicholas Green" tel. 0823.422239

PLESSO SCUOLA DELL'INFANZIA: "Via Milano" tel. 0823.457980

Codice Meccanografico: CEIC86700D - e-mail: ceic86700d@istruzione.it
e-mail pec: ceic86700d@pec.istruzione.it - Codice Fiscale: 93081990611
website: www.iccapolddsannicolalastrada.edu.it



Comunicazione N. 17

Ai genitori Scuola Secondaria
Alle Alunne
Al DSGA
Al sito WEB

Oggetto: Pratica sportiva "PROGETTO SBANDIERATORI"
"Potenziamento delle discipline motorie e sviluppo di uno stile di vita sano"

Anche quest'anno riparte il **PROGETTO SBANDIERATORI, rivolto ai ragazzi e alle ragazze che frequentano la scuola secondaria.**

Le attività saranno svolte dal giorno 22 OTTOBRE 2026 nella palestra della Scuola Secondaria sita in Viale Italia, secondo il seguente calendario del corso delle Majorettes.

ANNO	MESE	GIORNO	DALLE /ALLE	TOTALE ORE
2026	OTTOBRE	22 - 29	14.15 – 15.15	2
2026	NOVEMBRE	12 - 26	14.15 – 15.15	2
2026	DICEMBRE	10	14.15 – 15.15	1
2027	GENNAIO	14 - 28	14.15 – 15.15	2
2027	FEBBRAIO	11 - 25	14.15 – 15.15	2
2027	MARZO	4 - 18	14.15 – 15.15	2
2027	APRILE	8		1

A queste ore andranno aggiunte quelle che vedranno gli Sbandieratori impegnati in varie manifestazioni alle quali saranno invitati a partecipare.

Si pregano gli alunni di consegnare alla docente Giuseppa Ciaramella e al docente Fabio Maietta l'**autorizzazione** debitamente compilata, firmata dai genitori, codice fiscale dell'alunno e il **certificato medico** (come da allegato) attestante la sana e robusta costituzione
ENTRO IL GIORNO 16 OTTOBRE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Patrizia Merola

.....

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/a.....

nato a Il.....
classe..... Sez.....

Codice Fiscaleautorizza la propria
figlia a partecipare alla

“LEVA SBANDIERATORI”

Il GIOVEDI' (come da calendario) dalle 14.15 alle 15.15 presso la palestra della sede di Viale Italia.

Firma dei genitori

**Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania**

Il dirigente scolastico dell' istituto.....

Dichiara che l'alunno/a **, nato/a**.....

Il **, svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e parteciperà ai**
“CAMPIONATI

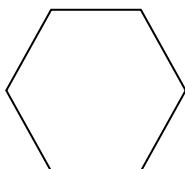
STUDENTESCHI” nelle fasi precedenti quelle nazionali, nelle seguenti specialità..... **DANZA**
SPORTIVA

.....
nell'ambito di attività
extracurricolari

organizzate da codesta Istituzione scolastica e per tale motivo chiede, ai sensi del D.M. 24 aprile 2013

(Pubblicato sulla G.U. n.169 del 20 luglio 2013) e degli Accordi intercorsi con la F.I.M.P. il rilascio di
un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito
Scolastico.

DATA



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI
ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO
(D.M.24.04.2013)

.....

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A _____ (____) IL _____

RESIDENTE A _____

IL SOGGETTO, SULLA BASE DELLA VISITA MEDICA DA ME EFFETTUATA, DEI VALORI DI PRESSIONE ARTERIOSA RILEVATI, NONCHE' DEL REFERTO DEL TRACCIATO ECG ESEGUITO IN DATA _____, NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA.

IL PRESENTE CERTIFICATO HA VALIDITA' ANNUALE DALLA DATA DEL RILASCIO.

LUOGO E DATA _____

TIMBRO

IL MEDICO CERTIFICATORE

.....

.....