



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. 18

San Nicola la Strada,

Ai genitori Scuola Secondaria di primo grado
Alle Alunne
Al DSGA

Al sito WEB

Oggetto: Pratica sportiva "PROGETTO MAJORETTES"

"Potenziamento delle discipline motorie e sviluppo di uno stile di vita sano"

Anche quest'anno riparte il **PROGETTO MAJORETTES**

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

ANNO	MESE	GIORNO	DALLE /ALLE	TOTALE ORE
2026	OTTOBRE	22 - 29	14.15 – 16.15	4
2026	NOVEMBRE	12 - 26	14.15 – 16.15	4
2026	DICEMBRE	10	14.15 – 16.15	2
2027	GENNAIO	14- 28	14.15 – 16.15	4
2027	FEBBRAIO	11 - 25	14.15 – 16.15	4
2027	MARZO	4 - 18	14.15 – 16.15	4
2027	APRILE	8		2

A queste ore andranno aggiunte quelle che vedranno le Majorettes impegnate in varie manifestazioni alle quali saranno invitate a partecipare.

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Patrizia Merola

(firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell'art.3, com. 2 del D.L.vo n. 39/1993)

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

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

Codice Fiscaleautorizza la propria figlia a partecipare alla

“LEVA MAJORETTES”

Il GIOVEDI' (come da calendario) dalle 14.15 alle 16.15 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

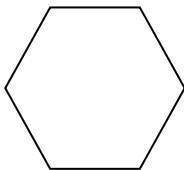
STUDENTESCHI” nelle fasi precedenti quelle nazionali, nelle seguenti specialità _____ ~~DANZA SPORTIVA~~ _____

_____ 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
