



LICEO CLASSICO STATALE "F. CAPECE"



Indirizzi: *Classico, Linguistico EsaBac, Scientifico,
Linguistico Internazionale Spagnolo*

*Piazza A. Moro, 29 - 73024 Maglie (Le)
Tel. 0836/484301*

*Web: www.liceocapece.gov.it – Email: dirigente@liceocapece.gov.it
Posta certificata: dirigenza@pec.liceocapece.it*

DIRIGENZA

CIRCOLARE N. 145

A.S. 2018/2019

Maglie, 8 gennaio 2019

Alle classi

SEDE

Oggetto: attività sportiva scolastica pomeridiana.

Si comunica che **a partire dal 15 gennaio 2019 nei giorni martedì e giovedì** avranno inizio le attività sportive pomeridiane inserite nel progetto: **“Centro Sportivo Scolastico”**.

In particolare:

martedì 15 gennaio 2019 ore 14,30/16,30

- **CORSA CAMPESTRE maschile e femminile** (adesione Giochi Sportivi Studenteschi).
- **PALLAVOLO femminile** (Torneo di Istituto e adesione Giochi Sportivi Studenteschi).
- **PALLAVOLO maschile** (torneo di Istituto).

Giovedì 17 gennaio 2019 ore 14,30/16,30

- **CALCIO A 5 maschile** (Torneo di Istituto e adesione Giochi Sportivi Studenteschi).

L'offerta didattico-sportiva comprende anche le seguenti attività:

- **NUOTO maschile e femminile** (martedì presso la piscina comunale di Maglie).
- **CORSO di danza Etnica, Popolare e di Carattere . Femminile**
(giovedì presso la palestra scolastica). Istruttore, prof.ssa Giorgia ZOLLINO.
- **BADMINTON maschile e femminile** (giovedì presso la palestra scolastica).

Le attività di nuoto, danza e badminton saranno organizzate fermo restando un congruo numero di adesioni. Per il nuoto sarà richiesto un piccolo contributo economico al fine di coprire le spese per l'utilizzo della struttura e degli istruttori federali.

Gli interessati devono presentare al proprio Docente di Scienze Motorie e Sportive il modulo di adesione al Centro Sportivo Scolastico (**All. 1**) e il Certificato di Idoneità all'attività sportiva non agonistica, così come descritto dall'art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del DL n. 69/2013, convertito dalla legge n. 98/2013 (**All. 2**).

Il modulo di adesione al CSS è disponibile presso i Collaboratori di piano e va consegnato entro e non oltre il 15 gennaio 2019.

La certificazione medica si può presentare il giorno precedente l'inizio attività.

Per maggiori informazioni rivolgersi ai Docenti: Pellegrino Piero, Nascente Polo Elena, Ada De Gabriele e De Pascali Claudio

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Gabriella Margiotta

IL PRIMO COLLABORATORE

Prof. Sac. Luca Matteo

*Firma autografa sostituita a mezzo
stampa ai sensi e per gli effetti
dell'art. 3, c. 2 del D.lgs. n. 39/93*

Modello di richiesta iscrizione al Centro Sportivo Scolastico “F. CAPECE”

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A A: IL

RESIDENTE A: VIA N°.....

FREQUENTANTE LA CLASSE: SEZ..... INDIRIZZO:

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO AL CSS “F. CAPECE” E PRATICARE LE SEGUENTI
ATTIVITÀ SPORTIVE: (*contrassegnare con una x l'attività scelta*)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CORSA CAMPESTRE | (martedì ore 14,30 palestra sede centrale) |
| <input type="checkbox"/> CALCIO A 5 (solo maschile) | (giovedì ore 14,30 palestra sede centrale) |
| <input type="checkbox"/> PALLAVOLO | (martedì ore 14,30 palestra sede centrale) |
| <input type="checkbox"/> NUOTO | (martedì ore 14,00 piscina comunale Maglie) |
| <input type="checkbox"/> BADMINTON | (giovedì ore 14,30 palestra sede centrale) |
| <input type="checkbox"/> DANZA Etnica, Popolare e di carattere (corso propedeutico di otto ore solo femminile) | (giovedì ore 14,30 palestra sede centrale) |

Per le attività di nuoto è richiesto un contributo di circa € 5,00 a lezione.

Firma

N.B. - Alla presente va allegato certificato medico per attività sportive non agonistiche
rilasciato dal medico curante su apposito modello (All. 2)

DICHIARAZIONE DI ASSENSO DEI GENITORI

IL SOTTOSCRITTO

GENITORE DELL' ALUNNO/A

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DELLA RICHIESTA DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ
SPORTIVE SCOLASTICHE PRESENTATA DAL PROPRIO FIGLIO/A E NE AUTORIZZA LA
PARTECIPAZIONE ALLE STESSE E AD EVENTUALI GARE PREVISTE NEL PROGRAMMA DEI
GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI.

(*Le attività svolte sono parte integrante della programmazione e sono coperte da assicurazione*)

Maglie, lì.....

Firma

(All. 2)

**Certificato di idoneità alla pratica di
attività sportiva di tipo non agonistico**

(art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del DL n. 69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013)

Sig.ra / Sig.....

nata/o a il

residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore.