

SCHEDA DI ADESIONE AL CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO
"ALESSI E' SPORT" 2017/2018

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
CLASSE E SEZIONE	

Barrare la casella corrispondente alle discipline prescelte.

- ATLETICA LEGGERA CAMPESTRE
- ATLETICA LEGGERA PISTA
- CALCIO A 5
- GINNASTICA POSTURALE
- PALLACANESTRO
- PALLAMANO
- PALLAVOLO
- TENNIS
- TENNIS TAVOLO
- TORNEO INTERNO (Calcetto masch. / femm.)
- TORNEO INTERNO (Pallavolo masch. / femm.)
- TORNEO INTERNO (Pallacanestro masch. / femm.)
- TORNEO INTERNO (Pallamano masch. / femm.)
- TORNEO INTERNO (Tennis tavolo masch. / femm.)
- IL CORPO PARLA (masch. / femm.)

La partecipazione degli alunni è subordinata alla presentazione del certificato di stato di buona salute e all'autorizzazione dei genitori attestata dalla firma degli stessi a piè di pagina.

Firma dell'ALUNNO/A

Firma del GENITORE

La presente scheda di adesione deve essere riconsegnata in segreteria amministrativa Sig.ra Paola Cerafischi IMPROROGABILMENTE entro e non oltre sabato 21 ottobre 2017.

Gli studenti in possesso del certificato medico per attività agonistica allegheranno la fotocopia al modulo di adesione.



LICEO SCIENTIFICO STATALE "G. ALESSI"
PERUGIA

Via Ruggero d'Andreotto,19 – 06124 Perugia
Tel. 075-5403811 - Fax 075-5738420
pgps030008@istruzione.it

Al Medico dell'alunno/a _____
n. iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale: _____

Perugia, 26 settembre 2017

Oggetto: richiesta di certificato medico ai sensi del D.M. 28.02.1983

L'alunno/a di cui sopra intende prendere parte all'attività fisico-sportiva organizzata da questa scuola nell'ambito delle attività parascolastiche facoltative svolte in orario extrascolastico. Al fine di consentirgli detta pratica, si ha la necessità di acquisire la certificazione medica attestante il suo stato di buona salute. Si chiede pertanto che l'alunno venga sottoposto a visita medica che, ai sensi del D.M. in oggetto, deve avvenire preventivamente alla pratica di detta attività.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Francesca Volpi

/*

Sulla base della visita medica da me effettuata, l'alunno/a: _____

risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto allo svolgimento della pratica sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Perugia, _____

_____ timbro e firma

Alcune delle attività presenti sul modulo di iscrizione, e programmate ad inizio anno scolastico, potrebbero non essere attivate per problemi inerenti l'organizzazione.