



Avviso n. 48

IISDM_tn/2019 11303/7.6

Rovereto, 03/10/19

AGLI STUDENTI
ISTITUTO DON MILANI

OGGETTO: Attivazione gruppo sportivo

Si comunica agli studenti e alle famiglie che, anche per quest'anno scolastico, i docenti di scienze motorie e sportive dell'istituto attiveranno, in orario extracurriculare, il gruppo sportivo, finalizzato alla preparazione ad alcune manifestazioni sportive provinciali, quali i campionati studenteschi e le attività in rete fra istituti.

Le attività previste saranno le seguenti:

- Corsa campestre fase d'istituto (mattino del 24/10/19 - recupero il 31/10/19);
- Pallavolo allieve e juniores squadra mista;
- Calcio a 5 allievi;
- Sci/snowboard con fase d'istituto;
- Arrampicata sportiva fase d'istituto;
- Badminton con fase d'istituto;
- Atletica leggera con fase d'istituto (mattino del 27/03/20 – recupero 31/03/20);
- Ultimate frisbee squadra mista

Saranno inoltre organizzati un corso di sci o snowboard, un corso di arrampicata sportiva e di danza in previsione della manifestazione "Olimpiadi della danza".

Le attività si svolgeranno in rete con gli altri istituti superiori di Rovereto e si utilizzeranno gli impianti sportivi delle diverse scuole.

Gli studenti interessati a partecipare sono tenuti a segnalare il proprio nominativo nella bacheca della palestra.

Per ogni attività seguirà calendario dettagliato degli incontri e sarà richiesta la consegna del certificato medico.

Per qualsiasi ulteriore informazione rivolgersi al proprio docente di scienze motorie.

Cordiali saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
- dott. Paolo Chincarini -

Allegato: modulo per la richiesta di certificato medico



REPUBBLICA
ITALIANA



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
don MILANI
Rovereto

PROVINCIA
AUTONOMA
DI TRENTO



**CERTIFICAZIONE PER ATTIVITA' SPORTIVA
NON AGONISTICA IN AMBITO SCOLASTICO**

Legge n. 125 del 30 ottobre 2013 – decreto ministro della salute 8 agosto 2014

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Istruzione Superiore "don Milani"

CHIEDE

per il/la proprio/a allievo/a _____

nato/a a _____ il _____

il rilascio del **certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica**

poiché ammesso a partecipare alle fasi provinciale e regionale dei Campionati Studenteschi.

Luogo e data

Timbro dell'Istituto



Timbro e firma del Dirigente Scolastico

Il Dirigente Scolastico
dott. Paolo Chincarini

Certificazione del medico curante

L'alunna/o, 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.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi della delibera PAT 1939 del 10 novembre 2014

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio

Luogo e data

Il Medico
