



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE LECCO 3
"ANTONIO STOPPANI"

Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° grado

Via Achille Grandi 35 - 23900 LECCO

e-mail: lcic82600d@istruzione.it

codice Scuola: LCIC82600D

codice fiscale: 92061380132

tel. 0341/363137

lcic82600d@pec.istruzione.it

codice iPA: istsc_lcic82600d



**Ai docenti della Scuola
secondaria di 1° grado**

OGGETTO: ATTIVITA' SPORTIVA POMERIDIANA-GIOCHI DI SQUADRA

La nostra scuola, avendo aderito al Progetto "Scuola Attiva Junior", propone a tutti gli studenti la partecipazione a **un percorso di attività multisport di squadra**. Un tecnico specializzato guiderà una serie di **10 incontri** in cui i ragazzi potranno sperimentare diverse discipline sportive in un ambiente stimolante e collaborativo.

La partecipazione è **gratuita** e le attività si svolgeranno **dall'11 marzo fino al 21 maggio 2025**, presso la **palestra scolastica**, nei seguenti giorni e orari:

- **Martedì dalle 16:00 alle 17:00**
- **Mercoledì dalle 14:00 alle 15:00**
- **Mercoledì dalle 15:00 alle 16:00**

Gli alunni raggiungeranno autonomamente la palestra scolastica.

Il numero massimo di partecipanti per ciascun corso è **20** e la selezione avverrà in base all'ordine di consegna dei tagliandi di autorizzazione **completi di certificato medico**. I corsi si attiveranno con un numero minimo di 10 partecipanti.

Termine iscrizioni: 10/03/2025.

Si sottolinea che la partecipazione deve essere presa con **impegno e serietà**, e che eventuali assenze dovranno essere **giustificate per iscritto**.

Documenti necessari per l'iscrizione:

Gli alunni dovranno consegnare alla docente di Educazione Fisica:

- **L'autorizzazione firmata dai genitori** (vedi tagliando allegato).
- **Copia del certificato di idoneità all'attività sportiva NON agonistica** (art. 3 DM 24/04/2013) in corso di validità. Il certificato deve riportare la dicitura **"ECG nella norma"** o **"ECG effettuato in data..."**.

Firmato digitalmente da MARIPIA RIVA

- Per gli studenti già in possesso di un certificato di idoneità agonistica, sarà valido anche il documento rilasciato dalla Medicina Sportiva.

Referente per le attività sportive: Prof.ssa Segalli

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Mariapia Riva

Tagliando da compilare e consegnare alle insegnanti di Educazione Fisica entro il giorno 10/03/2025

Il sottoscritto _____
Genitore/tutore dell'alunno/a _____
Classe _____ Sez. _____

AUTORIZZA il proprio/a figlio/a a partecipare all'attività sportiva pomeridiana di **Multisport di squadra**, scegliendo uno dei seguenti orari:

- Martedì dalle 16:00 alle 17:00
 Mercoledì dalle 14:00 alle 15:00
 Mercoledì dalle 15:00 alle 16:00

(In caso di corso già completo, verrà proposta la frequenza a un altro orario disponibile.)

- Allego il certificato medico richiesto**
 Ne ho già consegnato copia

Data _____

Firma del genitore/tutore _____