



ISTITUTO COMPRESIVO VALDAGNO 1

Via Pasubio 171 – 36078 Valdagno (VI) - Tel. 0445-410428 – Fax 0445-426014
Codice Fiscale: 94006060241 – Codice Ministeriale: VIIC82800V
Indirizzi e-mail: viic82800v@istruzione.it – P.E.C.: viic82800v@pec.istruzione.it
Sito web: www.icvaldagno1.edu.it

Circ. n. (vedi segnatura in alto)

Valdagno, (vedi segnatura in alto)

Ai Genitori degli alunni di tutte le classi
Scuola Secondaria di 1° grado

OGGETTO: Richiesta dati per conoscenza alunni.

Gentili Signori Genitori,

per una maggiore conoscenza degli alunni e per un più sicuro svolgimento delle lezioni di Scienze Motorie e Sportive, invitiamo le SS.LL. a voler compilare l'allegato prospetto e restituirlo, in busta chiusa, entro il 29 settembre all'insegnante di Ed. Fisica.

Si invitano inoltre le SS.LL. a conferire con l'insegnante stessa nel caso volessero segnalare situazioni particolari (è possibile telefonare a scuola per mettersi in contatto con la prof.ssa Addis Erica).

Ai sensi del D.L. 30.06.03 N. 196 sulla privacy, si precisa che le informazioni date saranno riservate e visionate solo dall'insegnante di Scienze Motorie.

La compilazione del prospetto è facoltativa e volontaria.

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Patrizia Lombardi

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi
del D. Lgs. N. 82/2005 e norme correlate*



NORME DI COMPORTAMENTO IN PALESTRA
(da ritagliare e conservare nel diario)

1. Materiale da portare: una sacca contenente un paio di scarpe da ginnastica pulite, una maglietta, un paio di pantaloncini o pantaloni lunghi da ginnastica e una bottiglietta d'acqua. Gli alunni devono cambiarsi negli spogliatoi e la sacca non va lasciata a scuola.
2. Qualora l'alunno non possa effettuare la lezione pratica, deve portare una giustificazione firmata da un genitore sul diario.
3. Per l'esonero dalle lezioni pratiche superiori a due settimane, si richiede il certificato medico (o l'eventuale foglio rilasciato dal pronto soccorso).
Gli esonerati dall'attività pratica sono tenuti ad assistere alle lezioni e verranno valutati in base alla conoscenza degli argomenti trattati.



QUESTIONARIO DA RESTITUIRE A SCUOLA

Cognome e nome dell'alunno/a _____ classe _____

nato/a a _____ il _____

ATTIVITA' SPORTIVE PRATICATE (scrivere tipo di attività):

- tutti i giorni _____
- due o tre volte la settimana _____
- a volte _____

EVENTUALI DISTURBI DA SEGNALARE:

	Allergie (specificare a cosa)		scoliosi
	asma		piede piatto
	mal di pancia		convulsioni (epilessia)
	mal di testa		disturbi cardiaci (specificare)
	difficoltà nel vedere		alta pressione arteriosa
	difficoltà nell'udire		stanchezza continua
	sangue dal naso		dolori mestruali
	dolori e rigidità articolari		distorsioni
	mal di schiena		fratture
	cifosi		vertigini
	lordosi		diabete

L'incidente che ha provocato distorsioni o fratture si è verificato nell'ultimo anno?

DISTORSIONI: Quale? _____

FRATTURE: Quale? _____

Altre segnalazioni _____

Firma dei genitori

Valdagno _____