



Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII"

Via Ammiraglio Curzon, 34 – 89018 Villa San Giovanni (RC)

Tel. 0965751533 - Fax 0965700406 – C.F. **92081280809** – C.M. **RCIC855001**

rcic855001@pec.istruzione.it – www.icgiovannixxiii.edu.it – Codice Univoco Ufficio UFE9TC

CIRCOLARE N. 93

Villa San Giovanni, 31/01/2024

Ai Genitori degli alunni

Agli alunni

Al Referente del Gruppo Sportivo

Campionati Studenteschi

Scuola secondaria di I° grado

Al sito web della scuola

OGGETTO Adesione Campionati Studenteschi a.s. 2023/2024.

Con la presente si informano i soggetti interessati che l'istituto ha aderito per il corrente anno scolastico ai Campionati Studenteschi. Ciò premesso, si chiede di voler esprimere la volontà di far partecipare il/la proprio/a figlio/a e agli eventi sportivi svolti nell'ambito della predetta iniziativa, compilando il modulo allegato da restituire, debitamente firmato dal genitore, **entro e non oltre il 7/02/2024 all'indirizzo mail didattica@icgiovannixxiii.edu.it**

Al predetto modulo di adesione deve essere allegato il **certificato di attività sportiva non agonistica**, rilasciato dal proprio medico pediatra o (per chi pratica uno sport agonistico) della fotocopia del **certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica**, depositato presso la società sportiva di appartenenza, in corso di validità (sulla quale dovrà essere apposta la dichiarazione di conformità all'originale firmata da un genitore).

Si ricorda che il rilascio della certificazione per attività fisico sportiva non agonistica è compito del Medico di Medicina Generale (M.M.G.) e del Pediatra di Libera Scelta (P.L.S.), che la rilascerà, in ambito scolastico, gratuitamente in regime convenzionale come da art. 44 comma 2 lettera H dell'A.C.N.15/12/2005 e s.m.i. Pertanto il genitore dovrà presentare al proprio medico il modulo predisposto della scuola, allegato alla presente circolare, di richiesta del certificato medico gratuito.



Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII"

Via Ammiraglio Curzon, 34 – 89018 Villa San Giovanni (RC)

Tel. 0965751533 - Fax 0965700406 – C.F. **92081280809** – C.M. **RCIC855001**
rcic855001@pec.istruzione.it – www.icgiovannixxiii.edu.it – Codice Univoco Ufficio UFE9TC

Si informano le SS.LL., altresì, che la partecipazione ai giochi studenteschi è completamente gratuita e nessun onere è a carico della famiglia e che gli allenamenti per la preparazione alle competizioni sportive saranno organizzati in orario extrascolastico presso strutture del comune che si renderanno disponibili.

I criteri organizzativi, l'inizio delle attività, i giorni e le fasce orarie, la formulazione dei gruppi sportivi e il calendario specifico per la partecipazione alla disciplina sportiva scelta, saranno comunicati tramite successivo avviso o circolare.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Luisa Antonella Ottanà

*Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993*



Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII"

Via Ammiraglio Curzon, 34 – 89018 Villa San Giovanni (RC)

Tel. 0965751533 - Fax 0965700406 – C.F. **92081280809** – C.M. **RCIC855001**

rcic855001@pec.istruzione.it – www.icgiovannixxiii.edu.it – Codice Univoco Ufficio UFE9TC

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

Oggetto: Autorizzazione alla partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi per l'anno scolastico 2023/2024

I sottoscritti _____ e _____ genitori
esercenti la patria potestà dell'alunno/a _____ nato/a
il _____ a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ con la presente AUTORIZZANO:

- il proprio FIGLIO/A alla partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi per l'anno scolastico 2023/2024 per la seguente disciplina (**E' possibile scegliere solo una disciplina**):

- Atletica Corsa Campestre
- Tennis
- Scacchi

- il proprio figlio/a alla preparazione agli stessi. Inoltre, autorizzano la partecipazione del/lla figlio/a alle eventuali gare dei Campionati Studenteschi da svolgere presso le strutture che si renderanno disponibili.

- Le attività si svolgeranno sia in orario scolastico che in orario extrascolastico (per la preparazione alle gare) e verranno concordati con il docente di riferimento.

- Per il gioco degli scacchi **non** è necessario allegare il certificato di idoneità alla pratica sportiva.

Visto il numero elevato di richieste saranno prese in considerazione massimo di 20 iscrizioni per ogni disciplina, in base all'ordine di arrivo.

Si allega alla presente:

1. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico o agonistico;

Villa San Giovanni li _____

FIRMA _____



Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII"

Via Ammiraglio Curzon, 34 – 89018 Villa San Giovanni (RC)

Tel. 0965751533 - Fax 0965700406 – C.F. **92081280809** – C.M. **RCIC855001**

rcic855001@pec.istruzione.it – www.icgiovannixxiii.edu.it – Codice Univoco Ufficio UFE9TC

MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO

Ai sensi dell'art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del Decreto Legge n.69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013 e ss.mm.ii e del Decreto 8 agosto 2014, la sottoscritta Luisa Antonella Ottanà in qualità di legale rappresentante della Istituzione scolastica chiede che lo/la studente/ssa nato/a il frequentante la classe sez

venga sottoposto/a al controllo sanitario per la pratica di attività sportive non agonistiche, nel dettaglio: ATTIVITA' PARASCOLASTICHE: intese come attività fisico-sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurricolare con l'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici e/o Campionati Studenteschi (dalle fasi di istituto fino alle fasi regionali comprese).

Villa San Giovanni,

CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLA PRATICA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO

ai sensi del D.M. 24/4/2013, della L. 98 9/8/2013, della L. 125 30/10/2013, del DM. 8/8/2014, del D.I. 28/2/2018, dell'art. 44comma 2 lettera H dell'ACN 15/12/2005

Studente 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 E.C.G. eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo e data, Dott. (timbro e firma del medico certificatore)