



VIII ISTIT. ISTR. SEC. II GRADO - M. F. QUINTILIANO-SIRACUSA
Prot. 0018867 del 07/12/2023
IV-9 (Uscita)

Agli alunni
SEDE E PLESSI
Alle rispettive famiglie
e.p.c. al D.S.G.A.
ATTI
Bacheca Argo

CIRCOLARE N. 162

OGGETTO: Iscrizione ai corsi del CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO

Si comunica che sono aperte le iscrizioni ai corsi extracurricolari del Centro Sportivo Scolastico nell'ambito del progetto "Avviamento alla pratica sportiva" e finalizzato ad una eventuale partecipazione ai Campionati Studenteschi.

___ Prof.ssa CONSIGLIO ROSA ANNA - **Badminton** - martedì dalle 14,30 alle 16,30 - Palestra sede Centrale

___ Prof. PLUCHINO GIOVANNI - **Pallavolo** - mercoledì dalle 14,30 alle 16,30 - Palestra sede Centrale

___ Sig. MONACO BIAGIO - **Scacchi** - giovedì dalle ore 15,00 alle ore 17,00 - Aula

Gli alunni interessati dovranno consegnare **entro il 21/12/2023**, ai docenti interessati o ai propri docenti di scienze motorie, la scheda di iscrizione in calce alla presente circolare debitamente compilata

Agli alunni iscritti verranno comunicate tramite circolare l'inizio e le date del corso. Al primo incontro tali alunni dovranno consegnare alla docente di scienze motorie i seguenti documenti:

1. **autorizzazione con liberatoria debitamente firmata da un genitore, se no già consegnata al coordinatore;**
2. **Certificato medico di "idoneità alla pratica sportiva non agonistica"**

Gli alunni privi di autorizzazione e/o Certificato medico non potranno prendere parte alle lezioni.

Si precisa inoltre che:

- Eventuali modifiche al calendario e/o della sede verranno tempestivamente comunicate agli alunni.
- Gli alunni dovranno raggiungere e lasciare autonomamente la sede delle attività.

Siracusa, 07/12/2023

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Simonetta Arnone
(firmato digitalmente)

Al Dirigente Scolastico
Liceo Polivalente Quintiliano
Siracusa

OGGETTO: Iscrizione ai corsi C.S.S.: “Avviamento alla pratica sportiva”

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a
_____ nato/a _____ il _____ iscritto/a
alla classe: _____, avendo preso visione della circolare n° _____ del _____, autorizza il/la proprio/a figlio/a a iscriversi
alle lezioni previste dal progetto “ Avviamento alla pratica sportiva “ per il/i corso/i di

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ Badminton: martedì dalle ore 14,30 alle ore 16,30 Prof.ssa Consiglio Rosa Anna
Palestra scolastica sede centrale |
| <ul style="list-style-type: none">○ Pallavolo: mercoledì dalle ore 14,30 alle ore 16,30 Prof. Pluchino Giovanni
Palestra scolastica sede centrale |
| <ul style="list-style-type: none">○ Scacchi: giovedì dalle 15,00 alle 17,00 sig. Monaco Biagio
Aula |

Il sottoscritto considerando la maturità del proprio figlio e tenendo presente la sua capacità di raggiungere e lasciare la sede in cui si svolgerà l'attività, DICHIARA di avere valutato le caratteristiche del percorso e i suoi potenziali pericoli di non avere rilevato situazioni di rischio e di essere consapevole che il/la proprio/a figlio/a conosce il percorso ed ha maturato competenze motorie e capacità di valutazione dei pericoli sufficienti per raggiungere e lasciare autonomamente la sede di svolgimento dell'attività e pertanto AUTORIZZA il proprio figlio/a a iscriversi al/i corso/i di cui sopra. Il sottoscritto, consapevole che, al termine dell'attività, il proprio figlio/a farà ritorno a casa autonomamente, nell'autorizzare il/la proprio/a figlio/a a iscriversi, solleva la scuola e gli operatori scolastici da ogni responsabilità che, ai sensi della legislazione vigente, non sia imputabile agli stessi, inoltre, dichiara di essere a conoscenza che l'alunno/a fruisce di assicurazione scolastica infortuni e R.C., di cui conosce le relative condizioni di garanzia.

Si precisa che **gli alunni privi di autorizzazione e/o Certificato medico non potranno prendere parte alle attività.**

Siracusa, .../12/2023

(firma per l'autorizzazione)