



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



Liceo Artistico Statale "P. Petrocchi"

P.zza S. Pietro, 4 - 51100 Pistoia

Tel.: 0573 364708 - 975029 Fax: 0573 307141

Codice fiscale : 80010010470e-mail: ptsd010005@istruzione.it

info@liceoartisticopistoia.edu.it(certificata)

PTSD010005@PEC.ISTRUZIONE.IT

Comunicato n° 55

Ai genitori degli alunni
Sede Pistoia, ex Banca D'Italia,
Viale Adua .

Oggetto: Centro Sportivo Scolastico 2021/2022

Si comunica che a partire da **martedì 9 novembre** con orario **14.15-16.15** inizierà l'attività in oggetto.

DISCIPLINE SPORTIVE: Pallavolo, Pallacanestro, Calcio a 5, Aerobica, Atletica e preparazione fisica alla Campestre, agli Sport Invernali e al Nuoto.

Si ricorda che per partecipare gli alunni dovranno consegnare ai docenti di SMS la sottostante autorizzazione, il certificato medico per attività sportive agonistiche e il certificato medico per attività sportive non agonistiche.

Il modulo per la richiesta di certificazione medica va richiesto agli insegnanti e dovrà essere riconsegnato agli stessi entro il primo giorno dell'inizio dell'attività.

Pistoia, 29 Ottobre 2021

Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Prof.ssa Elisabetta Pastacaldi)



AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO ARTISTICO "P.PETROCCHI"

Il sottoscritto/a _____ genitore e/o affidatario
dell'alunno/a _____ nato il _____
a _____ frequentante la classe _____ Sez. _____

autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al **CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO** che si terrà nei giorni stabiliti dal programma, autorizzando il/la proprio/a figlio/a ad allontanarsi dalla struttura sportiva autonomamente al termine dell'attività.

Dichiara, inoltre, che il/la proprio/a figlio/a ha consegnato ai docenti, così come richiesto, il certificato medico per attività sportive non agonistiche.

Data _____ Firma _____

PS: Ai sensi della legge 54/2006 - Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli -

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”

Data _____ Firma _____

RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE PER ATTIVITÀ SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO

L'Istituto Scolastico LICEO ARTISTICO "P. PETROCCHI" di PISTOIA

CHIEDE

per il/la proprio/a allievo/a
nato/a a il/...../.....
residente a

il rilascio del certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico:

- per lo svolgimento di attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche*
(Pallavolo, Pallacanestro, Pallamano, Calcio a 5, Sci Alpino, Snowboard, Nuoto, Aerobica, Atletica Leggera - Campestre).
- per la partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale
(Pallavolo, Pallacanestro, Pallamano, Calcio a 5, Sci Alpino, Snowboard, Nuoto, Aerobica, Atletica Leggera - Campestre).

Data

...../...../.....

Timbro della
Scuola



Il Dirigente Scolastico
(o suo delegato)

.....

* Sono definite attività parascolastiche tutte quelle attività organizzate dalla scuola al di fuori dei curricoli obbligatori (es. corsa campestre o attività sportive organizzate al di fuori dell'orario scolastico). Non rientrano tra le attività parascolastiche le attività curricolari svolte all'interno dell'orario di Scienze Motorie, anche se svolte al di fuori dei locali della Scuola.

CERTIFICAZIONE PER ATTIVITÀ SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO

(Legge n°125 del 30/10/2013, Linee Guida del Ministero della salute dell'8/08/2014)

Il/La Sig./ra,..... di cui sopra, 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.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del suo rilascio.

Luogo

Timbro e Firma
del Medico Certificatore

Data/...../.....

.....

Il Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico può essere prodotto anche in modelli diversi purchè conformi nel contenuto all'All. 2 delle Linee Guida del Ministero della salute dell'8/08/2014.