



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "FRANCESCO PAOLO CASCINO"

SEZIONI ASSOCIATE:

ISTITUTO PROFESSIONALE PER I SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
LICEO SCIENZE UMANE OPZIONE ECONOMICO SOCIALE
ISTITUTO PROFESSIONALE PER I SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA (CORSO SERALE)

CIRCOLARE

I.S.S - "F. PAOLO CASCINO"-PALERMO
Prot. 0029628 del 05/12/2022
IV (Uscita)

Al Sito Web
Ai Docenti Specializzati
Agli Alunni
Alle Famiglie
Al Responsabile della succursale
Alla Prof.ssa C. Ammavuta
Al DSGA

Oggetto: Giochi Sportivi Studenteschi

Si richiede ai docenti specializzati di segnalare i nominativi degli alunni interessati a partecipare ai Giochi sportivi Studenteschi specificando la disciplina sportiva, prescelta tra le seguenti:

- Atletica (lancio del peso, corsa veloce, mezzofondo, salto in lungo)
- Corsa campestre
- Tennis tavolo
- Nuoto (stile libero, dorso, rana)

I nominativi degli alunni completi di luogo, data di nascita e classe frequentata, dovranno essere inviati entro e non oltre il 15 dicembre p.v. al seguente indirizzo di posta elettronica: cinzia.ammavuta@alberghierocascino.edu.it

Si sollecitano i docenti specializzati a richiedere ai propri alunni il certificato medico (allegato alla presente) e consegnarlo alla Prof.ssa Ammavuta.

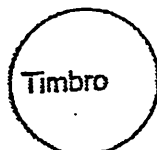
Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Lucia Assunta Ievolella

Prot. n° 18022 del 30/05/2022 (Allegato 1)

**RICHIESTA PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DI
IDONEITÀ ALL' ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

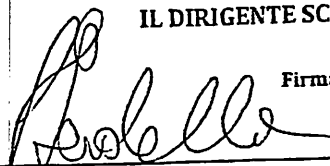
Il Dirigente dell'Istituto IIS LUCIA ASSUNTA IENOVILLA
dichiara che lo studente
nato a il , svolgerà attività
fisico sportiva non agonistica extracurriculare e/o parteciperà alla fase
provinciale o regionale dei "Giochi della Gioventù, nell'ambito di attività
parascolastiche organizzate da codesto organo scolastico e per tale motivo
chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art.1 del D.M. 28.02.1983
e conseguente D.M. 18.10.2014, il rilascio di un certificato di idoneità all' attività
sportiva non agonistica.

Data, ...



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Firma in originale



(Allegato 2)

Certificato di idoneità alla pratica di
attività sportiva di tipo non agonistico

Sig.ra/Sig. _____

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 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 rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore.