



**ISTITUTO COMPRENSIVO**

**IC 1 CAPOLUOGO- POGGIOMARINO**

VIA ROMA, 38 – 80040 – POGGIOMARINO (NA) – Tel./fax 081 8651166

Scuola Secondaria di I Grado ad indirizzo musicale:

VIA G. BERTONI, 15 – 80040 POGGIOMARINO (NA), tel./fax 081 8652694

Cod. Fiscale 82019200631 - Codice Meccanografico Scuola NAIC8F9003

e\_mail: [naic8f9003@istruzione.it](mailto:naic8f9003@istruzione.it) - pec: [naic8f9003@PEC.istruzione.it](mailto:naic8f9003@PEC.istruzione.it) - [www.ic1capoluogopoggiomarino.edu.it](http://www.ic1capoluogopoggiomarino.edu.it)

ISTITUTO COMPRENSIVO - 1 CAPOLUOGO-POGGIOMARINO  
Prot. 0005046 del 19/12/2023  
IV-5 (Uscita)

Alle famiglie degli alunni  
Scuola secondaria di I grado  
p.c. ai docenti e personale ATA  
DSGA  
Loro sedi  
Atti  
Sito web  
Bacheca RE

**Oggetto: Avvio attività' "Giochi Sportivi Studenteschi" a. s. 2023/24**

Si comunica alle SS.LL. che da Febbraio 2023 a Maggio 2023, avranno inizio le attività relative al Progetto di avviamento alla pratica sportiva **"GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI"** organizzato dal MIUR in collaborazione con Sport e Salute Spa, riconosciuto dal CONI e inserito nel PTOF d'Istituto, per il potenziamento dell'attività motoria nelle classi della scuola secondaria di primo grado.

Il progetto è rivolto agli alunni delle **classi prime e seconde** della scuola secondaria di I grado

Si prevedono: n. 1 incontro settimanale di due ore.

Le attività si svolgeranno da febbraio a maggio, presso la Scuola Secondaria di I grado "IC 1 CAPOLUOGO" plesso "Falcone" il martedì dalle ore 14.30 alle ore 16.30. Ci si riserva la possibilità di cambiare giorno e orario in caso di necessità.

Gli alunni firmeranno foglio di presenza e, finite le attività, usciranno autonomamente.

Per tutti coloro che parteciperanno alle attività sportive del G.S.S. è previsto il controllo sanitario per la pratica sportiva non agonistica a norma del D.M del 08/09/2014. **Tale controllo dovrà essere attestato da un certificato di stato di buona salute previo ECG con validità annuale.**

La certificazione deve essere rilasciata dai medici di base, dal medico dello sport, o da medici tesserati dalla Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) non obbligatoriamente specialisti in medicina dello sport, che abbiano frequentato e superato uno specifico corso di formazione e che frequentino continui corsi di aggiornamento allo scopo di mantenere in essere lo status di Soci aggregati alla FMSI

Gli esami clinici che devono essere effettuati ai fini del rilascio del certificato sono:

- anamnesi ed esame obiettivo. Completo di misurazione della pressione arteriosa;
- elettrocardiogramma a riposo (basale), debitamente refertato.

**N.B. Gli alunni già in possesso di certificato medico in corso di validità rilasciato per attività sportiva agonistica, anche se per disciplina sportiva diversa da quella dei giochi sportivi studenteschi, non sono tenuti ad effettuare visita medica ma dovranno consegnare certificato originale della società sportiva per consentire al Dirigente Scolastico per effettuare una copia autenticata. Il certificato originale sarà restituito all'alunno entro qualche giorno.**

Inoltre, per tutte le attività riferite ai G.S.S, gli allievi dovranno essere provvisti di assicurazione. Sarà cura dei referenti verificare l'avvenuto versamento della quota assicurativa.

L'organizzazione e la realizzazione dei Giochi Sportivi Studenteschi previste per questo nuovo anno scolastico saranno svolte dalla prof.ssa Nicolina Maria De Falco, dalla prof.ssa Mariarosaria Vitolo e dal prof. Vittorio Guerra.

Sarà cura dei referenti verificare l'avvenuto versamento della quota assicurativa.

Sport previsti nel quadro normativo di riferimento:

Fase d'istituto che prevede i seguenti sport: DAMA

Si allega alla presente autorizzazione da stampare e consegnare al docente di riferimento

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Antonietta Ottaiano

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
Ai sensi dell'art.3 comma2del D.L.vo n.39/93

# AUTORIZZAZIONE ATTIVITÀ MOTORIA

**A.S. 2023/2024**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ presso la Scuola Secondaria di primo grado

## **AUTORIZZANO**

il/la propri \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_ a svolgere le attività di educazione motoria previste per il Progetto “**GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI**”. Inoltre autorizzano l'alunno/a ad effettuare uscita autonoma al termine delle attività svolte nei giorni stabiliti.

Da consegnare entro e non oltre mercoledì 10 gennaio 2024

Data \_\_\_\_\_

Firme congiunte dei genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori

In caso di firma unica:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 2457/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 31, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**Si dichiara di consegnare il certificato medico per la pratica sportiva NON AGONISTICA così come previsto dal regolamento di partecipazione ai giochi sportivi studenteschi.**

**N.B. SI ALLEGA COPIA DOCUMENTO RICONOSCIMENTO DEI GENITORI**

(firma Padre)

(firma Madre)