



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
1^ ISTITUTO COMPRENSIVO MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO
Via Pozzo San Paolo s.n.c. 03025 Monte San Giovanni Campano (FR)
C.F. 92053040603 Tel 0775/288628 codice univoco: UF7JGJ
e-mail fric83300c@istruzione.it fric83300c@pec.istruzione.it
www.montesangiovanniuno.edu.it

AUTORIZZAZIONE DA RESTITUIRE ALLA SCUOLA

I sottoscritti _____
genitori/tutori dell'alunno/a _____ frequentante
la classe _____ sez. _____ della scuola secondaria di I grado, a.s. 2024/2025

AUTORIZZANO

la partecipazione del proprio figlio/a alle attività del progetto sportivo extrascolastico "Avviamento alla pratica sportiva - Campionati studenteschi" previsto dal PTOF d'Istituto, che si svolgerà presso la sede centrale di codesto Istituto, come riportato nel seguente calendario. Le lezioni saranno tenute dal prof. Sergio Folcarelli, dal prof. Battista Alberto Antonio e dalla prof.ssa Germani Fausta.

CALENDARIO DELL'ATTIVITA' DI AVVIAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA:

- PING PONG (14 ore):

Mercoledì 5 febbraio 2025	Lunedì 10 febbraio 2025	Lunedì 17 febbraio 2025	Lunedì 24 febbraio 2025
14.00 – 17.30	14.00 – 17.30	14.00 – 17.30	14.00 – 17.30
3.5 h	3.5 h	3.5 h	3.5 h

- PICKLEBALL (14 ore):

Lunedì 3 marzo 2025	Lunedì 10 marzo 2025	Lunedì 17 marzo 2025	Lunedì 24 marzo 2025
14.00 – 17.30	14.00 – 17.30	14.00 – 17.30	14.00 – 17.30
3.5 h	3.5 h	3.5 h	3.5 h

- MINI TENNIS (16 ore):

Lunedì 31 marzo 2025	Lunedì 7 aprile 2025	Lunedì 14 aprile 2025	Lunedì 28 aprile 2025	Lunedì 5 maggio 2025
14.00 – 17.00	14.00 – 17.00	14.00 – 17.00	14.00 – 17.30	14.00 – 17.30
3 h	3 h	3 h	3.5 h	3.5 h

Con la presente si solleva la scuola da ogni responsabilità derivante dalla partecipazione al progetto e a tutte le attività connesse e si dichiara l'impegno a informare tempestivamente la scuola per ogni eventuale variazione e/o assenza alla predetta iniziativa didattica.

Autorizzano, altresì, l'ingresso e l'uscita autonoma del proprio figlio/a ex art 19 bis DL 148/2017, convertito in L 172/2017 ai fini della partecipazione alle attività progettuali di cui sopra.

Luogo e data

Firma dei genitori/tutori

Laddove uno dei due genitori è irreperibile, firma uno solo:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/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 di un solo genitore

- Allegare il certificato di stato di buona salute rilasciato dal medico di base o pediatra di libera scelta. (Usare il modulo allegato)