

CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO A.S. 2022 I.C. MOCHI LEVANE

CALENDARIO di MARZO: Mercoledì 16 marzo 2022 Mercoledì 23 marzo 2022 Mercoledì 30 marzo 2022	DISCIPLINA: BADMINTON
CALENDARIO di APRILE: Mercoledì 06 aprile 2022 Mercoledì 13 aprile 2022 Mercoledì 19 aprile 2022 Mercoledì 27 aprile 2022	DISCIPLINA: ATLETICA LEGGERA
CALENDARIO di MAGGIO: Mercoledì 04 maggio 2022 Mercoledì 11 maggio 2022 Mercoledì 18 maggio 2022 Mercoledì 25 maggio 2022	DISCIPLINA: PALLAVOLO
Le lezioni si svolgeranno nel seguente orario: - 1° TURNO dalle 14:15 alle 15:15 - 2° TURNO dalle 15:15 alle 16:15	

PER POTER PARTECIPARE AL CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO è obbligatorio il certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica fornito dal proprio medico. Inoltre se l'alunno/a avesse contratto il Covid dopo il rilascio del certificato medico non agonistico, sarà necessario consultare il medico nuovamente ed effettuare le visite consigliate, consegnando alle docenti di Ed. Fisica il nuovo certificato post Covid per poter tornare a partecipare alle attività sportive scolastiche.

Materiale occorrente: scarpe da ginnastica pulite ad uso esclusivo per le attività in oggetto e kit personale (palla, fune e tappetino).

Alunni o classi a cui il progetto è destinato:

Tutti gli alunni dell'Istituto comprensivo secondario di primo grado.

Obiettivi perseguiti:

Potenziamento delle capacità coordinative e condizionali. Conoscenza dei fondamentali e delle regole dei giochi di squadra e individuali. Sviluppare la consapevolezza delle proprie competenze motorie, nei punti di forza e nei limiti. Sviluppare la capacità di integrarsi nel gruppo, assumersi responsabilità e di impegnarsi per il bene comune. Rispettare i criteri base di sicurezza per sé e gli altri.



ISTITUTO COMPRESIVO "F. MOCHI"

Via Milano, 20 - 52023 LEVANE (AR) - Tel. 055-97.88.015

Fax: 055/9180347 - E-mail: ARIC820006@istruzione.it CODICE FISCALE: 81005070511



Gent.mo/a, Dott. _____

Oggetto: Richiesta di certificato di buona salute per la pratica di Attività Sportiva non agonistica (art. 3 D.M. 24/04/2013 comma 1.a)

La sottoscritta Riccarda Garra nella sua qualità di legale rappresentante dell'I. C. F. MOCHI di LEVANE, chiede che l'alunno/a

Cognome e Nome _____

Nato/a _____

Residente in _____

Via _____

Venga sottoposto al controllo sanitario di cui al D. M. 24 aprile 2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche relative ai progetti sportivi inseriti nel POF d'Istituto, ai sensi del DPCM 28 novembre 2003. Il certificato di idoneità sportiva di tipo non agonistico deve essere rilasciato sul modello previsto dal DM 08/08/2014 all. 2 ha validità un anno da quando è rilasciato.

Si precisa che il certificato IN Originale sarà acquisito agli atti dell'Istituzione Scolastica e non sarà riprodotto in alcuna forma né utilizzato per scopi diversi da quello scolastico.

Levane, 2/03/2022

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Riccarda Garra

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ex art.3, co 2, D.Lgs. 39/93)

(Riservato al medico curante/pediatra)

Il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dai valori di pressione arteriosa rilevati, nonché dal 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