**MODULO D’ISCRIZIONE AL CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO 2024/25**

**Il/la sottoscritto/a:** ................................................................................... Genitore dell'alunno/a: ................................................................................... Nato/a a: ..................................... il: ..................................... Residente a: ..................................... via: ..................................... Telefono: .....................................

**Frequentante la classe:** ............. Sez: .............

**CHIEDE** Che il/la proprio/a figlio/a possa frequentare le attività del Centro Sportivo Scolastico organizzate dai docenti di Scienze Motorie per l’anno scolastico 2024/25.

**Discipline selezionate (barrare le caselle corrispondenti):**

* □ Pallavolo
* □ Tennis Tavolo
* □ Badminton
* □ Basket
* □ Pickleball

Le suddette attività rientrano nell’ambito delle iniziative previste dall’Offerta Formativa dell’Istituto. Le attività si svolgeranno presso gli impianti sportivi dell’Istituto ogni mercoledì a partire dal 20 novembre dalle ore 14.30 alle ore 17.00.

**Documenti da allegare alla presente domanda:**

1. Certificato medico scolastico per attività non agonistica o agonistica.

San Giovanni la Punta, lì .....................................

**Firma dello studente maggiorenne:** ................................................................

**Firma del genitore:** ................................................................

**Da riconsegnare al proprio docente di Scienze Motorie.**

Il Dirigente Scolastico Ing. Davide Platania

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93