



Istituto comprensivo statale Giorgio Gaber

SCUOLA dell'INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di 1° GRADO

Via Trieste, 85 – 55041 Lido di Camaiore (LU) Tel. 0584 67563 sito web: www.icgaber.edu.it

e-mail: luic83200q@istruzione.it info@icgaber.edu.it C.F. 91024090465

Prot.n.5232/1.1

Circolare n. 524

Lido di Camaiore, 30 ottobre 2025

Ai genitori degli alunni
Scuola Secondaria I grado "M. Rosi"

Oggetto: **Centro Sportivo Scolastico "a.s.2025/26"**

Da quest'anno scolastico, presso l'istituto verrà riattivato il Gruppo sportivo pomeridiano dove gratuitamente gli alunni potranno partecipare ad attività di vario tipo.

Gli incontri del Centro Sportivo Scolastico sono rivolti a tutti gli alunni, in possesso di un certificato medico sportivo, della Scuola Secondaria di primo grado.

Gli incontri saranno seguiti dalle insegnanti di scienze motorie della scuola secondaria dell'istituto nonché dagli istruttori federati aderenti al progetto "attiva junior".

Le attività sportive sono gratuite e si svolgeranno presso la palestra grande della scuola con ingresso per i ragazzi da Via Trieste, 85.

Si chiede ai genitori degli alunni interessati alla partecipazione al centro sportivo di compilare il modulo allegato da riconsegnare **entro e non oltre il 07 /11/2025**.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Sonia Imperatore



(Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi
dell'art.3,c.2 del d.Lgs.n° 39/1993)



Istituto comprensivo statale Giorgio Gaber

SCUOLA dell'INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di 1° GRADO

Via Trieste, 85 – 55041 Lido di Camaiore (LU) Tel. 0584 67563 sito web: www.icgaber.edu.it
e-mail: luic83200g@istruzione.it info@icgaber.edu.it C.F. 91024090465

MODULO DI ADESIONE AL GRUPPO SPORTIVO SCOLASTICO

Anno scolastico: 2025/2026

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____

CHIEDE

l'iscrizione del proprio/a figlio/a

al Gruppo Sportivo Scolastico, che si svolgerà a partire da metà novembre, nei seguenti giorni e orari:

- Mercoledì e Venerdì, dalle 14:30 alle 16:30

Le attività proposte si alterneranno a rotazione secondo la seguente modalità indicativa:

- 14:30 – 15:30: prima attività (es. pallavolo)
- 15:30 – 16:30: seconda attività (es. pallamano)

Le discipline sportive previste sono:

- ☐ Pallavolo
- ☐ Pallamano
- ☐ Calcio
- ☐ Basket
- ☐ Dodgeball
- ☐ Atletica leggera

È possibile selezionare una o più attività di interesse.

PREFERENZA DEL GIORNO DI PARTECIPAZIONE

- ☐ Mercoledì
- ☐ Venerdì
- ☐ Entrambi

REQUISITI SANITARI

Per la partecipazione è obbligatoria la visita medica sportiva non agonistica.

È considerata valida anche una visita medica sportiva agonistica in corso di validità.

Copia del certificato medico dovrà essere consegnata prima dell'inizio delle attività alla prof.ssa Moira Vannucci (referente progetto)

AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a

autorizza il/la proprio/a figlio/a

a partecipare alle attività del gruppo sportivo secondo quanto sopra indicato e dichiara di essere a conoscenza che l'alunno/a sarà affidato/a ai docenti responsabili durante l'intero orario delle attività.

Firma del genitore/tutore: _____

Data: ____ / ____ / 2025

IL MODULO VA RICONSEGNA TO ALLA PROF.SSA MOIRA VANNUCCI ENTRO IL 07/11/2025