



ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE
"GUGLIELMO MARCONI" –

VIALE DELLA LIBERTÀ, 14 – 47122 FORLÌ tel. 0543/28620

PEC fotf03000d@pec.istruzione.it PEO fotf03000d@istruzione.it SITO WEB www.itisforli.it

CODICE FISCALE 80009470404 – CODICE MECCANOGRAFICO FOTF03000D

CODICE UNIVOCO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA PA : **UF3RZS**

COMUNICAZIONE N. 271

Agli studenti e alle famiglie
All'Albo del Sito Web

OGGETTO: Gruppo Sportivo pomeridiano e Campionati a.s. 2018/19

Si informano le famiglie che l'ITT "Marconi", a partire dal 25-01-2019, organizza per gli studenti *l'attività gratuita* del Gruppo Sportivo pomeridiano, c/o le palestre ed il campo all'aperto dell'Istituto, con i docenti Dall'Amore Paola e Ramilli Bruno, nella giornate (salvo eccezioni) di **MERCOLEDÌ** e **VENERDÌ**. Le lezioni saranno così ripartite:

MERCOLEDÌ: con prof.ssa Dall'Amore

ore **14,00/16,00** Atletica Leggera : c/o Campo Scuola di Atletica "C.Gotti", corso attivato in preparazione ai Campionati Studenteschi (CSS)

VENERDÌ: palestra. A col prof. Ramilli a partire dal 25 gennaio 2019

Ore **13:30/15:30***Pallavolo (fino a completamento gare qualificazione C.S.S.);

a seguire: Beach-Volley (adattato a palestra).

VENERDÌ: palestra. B con prof.ssa Dall'Amore a partire dal 25 gennaio 2019

ore **13,30/15,00** Calcio a 5 Femminile - campo esterno (preparazione gare C.S.S.)

ore **14,00/16,00** * Pallacanestro M e F (preparaz. gare C.S.S.).

(*) Seguiranno se richiesti TORNEI di Istituto di PALLAVOLO, PALLACANESTRO e/o altri sport

Adesione: Il modulo in calce, compilato e firmato dai genitori degli alunni interessati, dovrà essere restituito ai docenti responsabili delle discipline scelte almeno due giorni prima dell'inizio attività, al fine di poter iscrivere detti alunni in via informatica al Gruppo Sportivo (*disposizioni ministeriali*).

Certificato medico: gli studenti che aderiranno dovranno presentarsi con copia certificato medico per *attività sportiva non agonistica* (chi ne è sprovvisto, potrà ritirare in Ufficio Didattica il modulo di richiesta da presentare, una volta firmato dal Dirigente Scolastico, al proprio medico di base).

Forlì, 12/01/2019

Il Dirigente Scolastico
Iris Tognon

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

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività di Gruppo Sportivo organizzato dall'Itts "Marconi" per l'a.s. 2018/19 **(Barrare attività con giorni e orari scelti)**.

MERCOLEDÌ ore 14,00/16,00 (Atletica Leggera c/o Campo Gotti **con spogliatoi a disposizione**)

VENERDÌ ore 13,30/15,00 **(Calcio a 5 femminile cortile)**

ore 13,30/15,30 (*Pallavolo pal A*)

ore 14,00/16,00 **(Basket pal B)**.

TORNEI DI ISTITUTO DI _____ **(date e orari in base a calendari incontri, affissi ad albo palestre). Si allega fotocopia del Certificato Medico.**

data _____ firma genitore _____

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività di Gruppo Sportivo organizzato dall'Itts "Marconi" per l'a.s. 2018/19 **(Barrare attività con giorni e orari scelti)**.

MERCOLEDÌ ore 14,00/16,00 (Atletica Leggera c/o Campo Gotti **con spogliatoi a disposizione**)

VENERDÌ ore 13,30/15,00 **(Calcio a 5 femminile cortile)**

ore 13,30/15,30 (*Pallavolo pal A*)

ore 14,00/16,00 **(Basket pal B)**.

TORNEI DI ISTITUTO DI _____ **(date e orari in base a calendari incontri, affissi ad albo palestre). Si allega fotocopia del Certificato Medico.**

data _____ firma genitore _____

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività di Gruppo Sportivo organizzato dall'Itts "Marconi" per l'a.s. 2018/19 **(Barrare attività con giorni e orari scelti)**.

MERCOLEDÌ ore 14,00/16,00 (Atletica Leggera c/o Campo Gotti **con spogliatoi a disposizione**)

VENERDÌ ore 13,30/15,00 **(Calcio a 5 femminile cortile)**

ore 13,30/15,30 (*Pallavolo pal A*)

ore 14,00/16,00 **(Basket pal B)**.

TORNEI DI ISTITUTO DI _____ **(date e orari in base a calendari incontri, affissi ad albo palestre). Si allega fotocopia del Certificato Medico.**

data _____ firma genitore _____ a