

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
AL DOCENTE DI SCIENZE MOTORIE
S.S. 1° GRADO E. DE AMICIS-N.DIZONNO
TRIGGIANO

Il sottoscritto _____

La sottoscritta _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____

Della classe _____

AUTOCERTIFICA/AUTOCERTIFICANO

Che non ci sono controindicazioni allo svolgimento delle lezioni pratiche di scienze motorie

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

Il proprio figlio/a a partecipare a tutte le lezioni pratiche in palestra e sulla pista esterna.

SI IMPEGNA/SI IMPEGNANO

A consegnare tempestivamente certificati medici e/o eventuali giustifiche per eventuali problemi di salute e/o limitazioni funzionali allo svolgimento delle lezioni pratiche.

E' /SONO A CONOSCENZA

- Che in palestra è vietato l'uso dei telefonini come per tutti gli ambienti scolastici
- Che durante l'attività sportiva non possono essere indossati bracciali, orologi, anelli, collane.
- Che i docenti non sono responsabili di eventuali furti di cellulari o altro avendone la direzione indicato il divieto.
- Che in palestra è vietato masticare durante le attività, introdurre e consumare vivande.

N.B.

1. UTILIZZARE IL QUADERNONE DI SCIENZE MOTORIE PER LE GIUSTIFICHE.
2. RECARSI IN SEGRETERIA CON CERTIFICATI MEDICI PER EVENTUALI ESONERI.

Triggiano _____

FIRMA DEI GENITORI

