



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
I.T.S. "G. QUARENCHI"
VIA EUROPA, 27 – 24125 BERGAMO
Tel. 035/319.444 – Fax 035/311.704
E-mail: bgtl02000t@istruzione.it – bgtl02000t@pec.istruzione.it
www.isisquarenghi.gov.it – C.F. 80028560169

Circolare n. 210

Prot. n. 1720/A40a

Bergamo, 08/03/2016

Agli alunni

Alle famiglie degli alunni

Ai Docenti

Oggetto : ISCRIZIONE FASE INTERNA DI ATLETICA LEGGERA ITS QUARENCHI.

Sono aperte le iscrizioni per la fase interna di atletica leggera.

La gara si effettuerà al campo CONI in via delle Valli,154 – Bergamo in data 14/04/16 dalle ore 8.00 alle ore 13.00 (in caso di pioggia rinvio a giovedì 21/04/16).

Ogni classe potrà iscrivere massimo 8 allievi e 8 allieve e ognuno di loro potrà partecipare ad una sola specialità più la staffetta.

Gli allievi/e partecipanti alle gare di atletica saranno presenti al Campo Sportivo Coni alle ore 8.00, ora di inizio della manifestazione e orario del primo appello.

Al termine della manifestazione, alle ore 13.00, dopo l'appello finale, gli alunni saranno liberi di tornare a casa .

Le iscrizioni di classe con i nomi dei partecipanti dovranno essere consegnate al proprio docente di Scienze Motorie e Sportive entro **sabato 09/04/2016 con autorizzazione firmata e certificato medico.**

Si precisa che per poter partecipare/isciversi al torneo OGNI ALLIEVO DEVE ESSERE IN POSSESSO DEL CERTIFICATO MEDICO - certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica o agonistica con l'indicazione di aver effettuato un ECG. (per le modalità di rilascio -chiedere informazioni al proprio insegnante di Scienze Motorie).

Il Responsabile Centro Sportivo Scolastico

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Colonnello Mauro

Cesare Emer Ing. Botti

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'I.T.G.S. "G. QUARENGHI"
DI BERGAMO

Il/la sottoscritto/a ***GENITORE** dello
studente.....frequentante la Classe.....
Sez. di codesta Scuola

AUTORIZZA

il/la figlio/a a partecipare al viaggio o visita di istruzione che si effettuerà dal
al con meta

Il/la sottoscritto/a ***STUDENTE (se maggiorenne)**.....
frequentante la classe Sez. di codesta scuola.

ADERISCE

al viaggio o visita di istruzione che si effettuerà dal al con meta
.....

Il/la sottoscritto/a

DICHIARA: con la firma della presente autorizzazione di sollevare la scuola e le ditte ospitanti da ogni responsabilità e di assumersi ogni onere per eventuali danni causati direttamente durante tutto lo svolgimento dell'attività sopraindicata.

SI IMPEGNA: a rispettare o far rispettare al/alla figlio/a le norme di un comportamento corretto

....., lì
.....
(firma)

(*)compilare la parte che interessa