

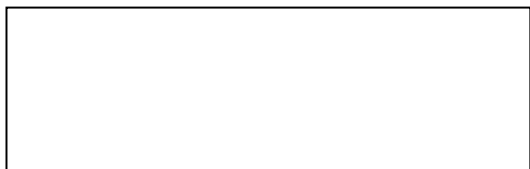


ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE
"GINO ZAPPA"

Via Achille Grandi, 4 - 21047 Saronno (VA)
Telefono: 02 960 31 66 - Fax: 02 967 014 31
Cod.Univ.Uff.: UFMUGQ - Cod.Fisc.: 94000170129 - Cod.Meec.: VATD08000G
E-mail: vatd08000g@istruzione.it - PEC: vatd08000g@pec.istruzione.it
Sito web: www.itczappa.edu.it



RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITA' SPORTIVA SCOLASTICA
Ai sensi del D.M. 08/08/2014
ED AI PROGETTI MOTORI DEL PTOF CURRICULARI E PARASCOLASTICI



Al Dirigente Scolastico
ITCS G. Zappa
Via Achille Grandi 4
Saronno

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____

nato/a a _____ il ___/___/_____ (GG/MM/AAAA), iscritto/a per il

corrente anno scolastico ____/____ all'ITCS G. Zappa

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga ammesso/a a partecipare alle attività parascolastiche complementari di avviamento alla pratica sportiva, promosse e organizzate dalla scuola.

Data _____

Firma* _____

Genitore/Tutore

***N.B.: In caso di studente maggiorenne la richiesta va sottoscritta dallo stesso.**

A cura della Direzione:

Il dirigente Scolastico attesta che questo Istituto ha deliberato, nell'ambito del PTOF, l'attività parascolastica e complementare di avviamento alla pratica sportiva per la quale è stata presentata istanza di partecipazione per l'alunno soprascritto in possesso d'idoneità certificazione medico sportiva.



Il Dirigente Scolastico
Ing. Elena Maria D'Ambrosio

Elena Maria D'Ambrosio