**Dichiarazione di consenso genitori per attività didattica – Progetto sportivo Classi quinte**

**(da consegnare al docente di Scienze Motorie referente)**

Milano, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Al Dirigente Scolastico**

Vista la programmazione del Consiglio di classe

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe\_\_\_\_

**acconsente che lo stesso partecipi alla seguente attività :**

**Il 6 Aprile 2019 dalle ore 8.30 alle 16.30 Classi 5^B At – 5^D En**

Modulo avviamento alla pratica della Kick Boxing e del Taekwondo : Modulo Beach Volley; Modulo Tennis, Fitness e Calcetto;

RITROVO ore 08:30 ritrovo c/o il CUS Milano ,Via Circonvallazione idroscalo, 11 Segrate Mi;;

ore 09:00 inizio delle lezioni come da prospetto;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ore 09.00 / 11.00 | 5^D En Taekwondo | 5^B At Kick Boxing |
| ore 11.00 / 13.00 | 5^B At Taekwondo | 5^D En Kick Boxing |
| Ore 13:00/14:00 | Pausa | Pausa |
| Ore 14:00/15:00 | Calcio a 5 | Beach volley |
| Ore 15.00/16.00 | Tennis | Fitness |

Accompagnatori: Proff. Capitanio – Persico

Al termine dell’attività previsto alle ore 16.30 gli studenti saranno congedati **c/o CUS Milano**

Segrate Mi- per ritornare a casa autonomamente.

CONTESTUALMENTE DICHIARO DI ESSERE A CONOSCENZA DEL REGOLAMENTO DI ISTITUTO IN PARTICOLARE PER CIÒ CHE RIGUARDA IL COMPORTAMENTO DEGLI ALUNNI ED ALTRESÌ **ESONERO** L’ISTITUTO DA QUALSIASI RESPONSABILITÀ PER LE CONSEGUENZE DI COMPORTAMENTI COMPIUTI DA MIO FIGLIO AVVERSO IL REGOLAMENTO E /O CON L’INTENTO DI ELUDERE LA VIGILANZA DEL DOCENTE

|  |
| --- |
| **Parte da compilare solo in caso di uscita didattica per attività sportiva**essendo previsto l’utilizzo di centri sportivi e/o piscine e/o altra struttura, ed avendo preso visione della programmazione dell’attività predisposta dai docenti di ed. fisica dichiaro, di aver constatato l’esistenza di condizioni di sicurezza e di idonea assistenza degli allievi durante le attività sportive ed inoltre di :* **aver prodotto** le seguenti specifiche certificazioni di idoneità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ necessarie per lo svolgimento delle attività
* **non aver prodotto** specifiche certificazioni di idoneità perché non necessarie per lo svolgimento delle attività
 |

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_