**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 01 Febbraio 2020 dalle ore 8.30 alle 16.30 Classi 5^A Sv - 5^ D En – 5^E En

**Modulo avviamento alla pratica della Scherma e del Kraw Maga: Modulo Fitness – Clinic; Modulo Beach Volley; Modulo Tennis, Calcetto e Basket; Modulo Teoria e pratica Scacchi;**

 c/o CUS Milano Via Circonvallazione idroscalo, 11 Segrate Mi

ore 08:30 ritrovo c/o il CUS Milano;

ore 09:00 inizio delle lezioni come da prospetto;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ore 09.00 / 10.20 | 5^A Sv Fitness F.T. Clinc | 5^D En Scherma  | 5^E En Kraw Maga  |
| ore 10.20 / 11.40 | 5^E En Scherma | 5^A Sv Kraw Maga  | 5^D En Fitness F.T. Clinc |
| ore 11.40 / 13.00 | 5^E En Fitness F.T. Clinc | 5^D En Kraw Maga | 5^A Sv Scherma |
| Ore 13:00/14:00 | Pausa | Pausa | Pausa |
| Ore 14:00/15:00 | 5^ Calcio a 5 - Tennis | 5^ Beach volley-Basket | 5^ 1° Study Scacchi |
| Ore 15:00/16:00 | 5^ Calcio a 5 - Tennis | 5^ Beach volley-Basket | 5^ Partite Scacchi  |

Ore 16:30 termine delle lezioni.

Accompagnatori: Proff. Capitanio- Forte –Masullo

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

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