



Bergamo, 3 aprile 2019

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI CHE PARTECIPERANNO
 AI G.S.S. ATLETICA a.s. 2018.19**

..... cl

Circ. CGS 69 2018.19

Oggetto: GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI 2018.19 – ATLETICA

Si comunica che la Scuola parteciperà alla Fase Comunale dei GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI di **ATLETICA**.

La manifestazione è programmata per il giorno **lunedì 15 aprile 2019** presso il **Centro Sportivo di Via delle Valli** di Bergamo.

Si ricorda che per la partecipazione alle gare è necessario **il certificato medico per attività sportiva non agonistica** (così come descritto dall'art. 3 del Decreto del Ministero della Salute del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis Legge 9 agosto n.98 di conversione del D.L n. 69/2013 e dalle Linee Guida emanate dal Ministro della Salute in data 8 agosto 2014) o **certificato medico per attività sportiva agonistica**.

Si raccomanda di portare l'abbigliamento opportuno (tuta, pantaloncini, maglietta della Scuola, K-way, scarpe di ricambio), acqua e merenda.

Il ritrovo per la partenza è previsto presso la Scuola per le **ore 7.50** (si accomanda la massima puntualità) e il rientro per le ore 13.15 c.a..

Il costo - salvo variazioni del numero di partecipanti - è di **euro 3,00**; in caso di assenza (si chiede di avvisare telefonicamente entro le ore 7.45) non sarà possibile rimborsare la quota versata.

Si chiede di portare l'autorizzazione tassativamente **entro giovedì 11 aprile 2019**.

Cordiali saluti.

Il Coordinatore delle attività didattiche
 (Prof. Giovanni Quartini)

✂

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI a.s. 2018.19 ATLETICA lunedì 15 aprile 2019

Il/la sottoscritto/a
 genitore dell'alunno/a classe sez.

Acconsente e versa € **3,00** Non acconsente

alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a ai GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI – ATLETICA presso il **Centro Sportivo di Via delle Valli** di Bergamo.

Dichiara di aver consegnato all'insegnante copia del certificato medico richiesto.

Bergamo (firma)