



ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE **TELESINO**

Via Caio Ponzio Telesino, 26 – 82037 Teleso Terme (BN) – tel.0824 976246 - fax 0824 975029

Codice scuola: BNIS00200T – e-mail: bnis00200t@istruzione.it – sito web www.iistelesino.it

e-mail cert.: bnis00200t@pec.istruzione.it – CF: 81002120624 – Cod.Unic.Uff.: UFSIXA

LICEO SCIENTIFICO - LICEO SCIENTIFICO CAMBRIDGE - LICEO SCIENZE APPLICATE - LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO QUADRIENNALE
LICEO LINGUISTICO - LICEO LINGUISTICO ESABAC - LICEO ECONOMICO SOCIALE - INDIRIZZO PROFESSIONALE

Prot. n. 5834.I.7

Teleso Terme, 20/09/2019

Ai Docenti
Agli Studenti
Ai Genitori
Al DSGA

Oggetto: Laboratorio di *Running Telesino*

Gli studenti e le studentesse interessate a partecipare al “Laboratorio di Running” dovranno compilare il modulo allegato e consegnarlo entro il 27/09/2019 al docente Referente Prof. Luigi Rotondo.

Le sedute di allenamento (2 sedute settimanali) si terranno in orario extrascolastico, a partire dalle ore 14:15, secondo il calendario che sarà successivamente comunicato. I partecipanti dovranno allegare, al modulo di adesione, il CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO specifico per L'ATLETICA LEGGERA rilasciato da strutture autorizzate. Agli studenti/studentesse partecipanti sarà fornita la divisa ufficiale della SSD “RUNNING TELESINO TEAM”.

Ambienti esterni e spazi utilizzati per le sedute di allenamento e/o per le gare:

- Palestra, pista campo sportivo di Via Lagni, campo sportivo di Viale Europa;
- Territori comunali di Teleso Terme e San Salvatore Telesino, per lezioni ed allenamenti all'aria aperta;
- Parco del Grassano;
- Strutture sportive nella provincia di Benevento.

Per maggiori informazioni rivolgersi al Docente Referente.

MODULO DI ADESIONE AL LABORATORIO DI RUNNING TELESINO

Il/la sottoscritto/a nato/a il a
..... (.....) e residente a (.....)
via n° in qualità esercente la potestà genitoriale dello
studente/studentessa nato/a il e frequentante la classe
..... sez.

CHIEDE DI ISCRIVERE il proprio/a figlio/a al “**LABORATORIO DI RUNNING TELESINO**”;
AUTORIZZA Il proprio/a figlio/a a partecipare agli allenamenti e alle manifestazioni sportive programmate;
ESONERA l'Istituto Scolastico da tutte le responsabilità conseguenti il comportamento del proprio/a figlio/a non conforme al Regolamento di disciplina degli studenti o di sottrazione alla vigilanza;
AUTORIZZA Il trattamento dei dati personali secondo gli usi consentiti dalla Legge (L. 196/2003).
Si allega al presente modulo il **CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO PER LA PRATICA SPORTIVA DELL'ATLETICA LEGGERA**

Data

Firma dell'esercente la potestà genitoriale

Running
L.R.

La Dirigente Scolastica
Domenica Di Sorbo
(Firma omessa ai sensi
dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993)