

AL DIRIGENTE
SCOLASTICO
LICEO "P.E.
IMBRIANI"
APELLINO (AV)

OGGETTO: ATTIVITÀ DI AVVIAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA E PARTECIPAZIONE AI GSS
2022/2023 -AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E IMMAGINI NEL
SITO DELLA SCUOLA

I SOTTOSCRITTI _____

GENITORI/TUTORI LEGALI DELL' ALUNNO/A _____

NATO/A A _____ ()

IL _____ / _____ / _____ CLASSE _____ SEZ _____ IND _____

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE:

Ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 28/12/2000, n.445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazione mendaci, dichiaro che la signora/il signormadre/padre dell'alunn... è a conoscenza e d'accordo circa le scelte espresse attraverso la presente istanza. **(Nel caso di firma di un solo genitore)**

PER IL CORRENTE ANNO SCOLASTICO 2022/2023

CHIEDE

L'ISCRIZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A ED AUTORIZZA LO/LA STESSO/A A PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ PROMOSSE ED ORGANIZZATE DALL' ISTITUTO FINALIZZATE AD ATTIVITÀ INTERNE ED ALLA PARTECIPAZIONE AI GSS 2022/2023.

AUTORIZZA

IL LICEO "P.E. IMBRIANI DI APELLINO A PUBBLICARE NEL SITO WEB DELL'ISTITUTO FOTO O IMMAGINI DELL' ATTIVITÀ IN OGGETTO IN CUI SIA PRESENTE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A.

SOLLEVA

IL LICEO "P.E. IMBRIANI DI APELLINO DA OGNI RESPONSABILITÀ PER UN EVENTUALE USO NON AUTORIZZATO DELLE IMMAGINI DA PARTE DI TERZI.

N.B. ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI ALMENO UN GENITORE

N.B. SI RICORDA AI GENITORI CHE, SE IL PROPRIO FIGLIO DOVESSE ASSUMERE UN COMPORTAMENTO INADEGUATO O SCORRETTO, IL CDC PROVVEDERÀ AD AZIONARE PROCEDIMENTO DISCIPLINARE SECONDO QUANTO PREVISTO DAL REGOLAMENTO D'ISTITUTO. SI RICORDA, INOLTRE, AI GENITORI CHE IL COMPORTAMENTO DEGLI ALLIEVI DURANTE L' ATTIVITÀ DIDATTICA COSTITUIRÀ OGGETTO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL CONSIGLIO DI CLASSE.

APELLINO, _____ / _____ / _____

FIRMA DEI GENITORI

FAC-SIMILE CERTIFICATO
NON AGONISTICO

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico
D.M. 24/04/2013

Sig.ra/Sig.....

Nata/o a.....il...../...../.....

Residente a..... ()

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data... .. , non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo e Data_____

Firma e Timbro del Medico certificatore