



Istituto Comprensivo Statale "G. Marconi"

Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di 1° grado

Via XXV Aprile, 59 – San Giovanni Valdarno (AR)
Tel. 055/9126140 – fax 055/9126154

aric821002@istruzione.it – aric821002@pec.istruzione.it



Comunicato n. 103

Alle famiglie degli alunni
Della Scuola Secondaria 1° grado "G. Marconi"

OGGETTO: adesione alle attività del Centro Sportivo Scolastico a.s. 2022/2023

Come da precedente comunicazione, si informano i genitori degli alunni della scuola secondaria che dal **05 Dicembre 2022** partirà il Progetto "Centro Sportivo Scolastico" previsto nel PTOF d'Istituto. Il Centro Sportivo Scolastico si svolgerà tutti i **lunedì dalle ore 14.30 alle ore 17.00** presso la Palestra Scolastica e nel resede esterno della scuola.

Le discipline sportive proposte saranno le seguenti:

ATTIVITA' PROPOSTA	DATE	ADESIONI
Pallavolo Maschile e Femminile classi 2° e 3°	5/12/22 – 19/12/22 9/01/23 – 16/01/23	
Basket Maschile e Femminile classi 2° e 3°	23/01/23 – 30/01/23 – 6/02/23	
Badminton Maschile e Femminile classi 2° e 3°	20/02/23 – 27/02/23 – 6/03/23	
ATLETICA LEGGERA Maschile e Femminile classi 1°-2°-3°	13/03/23 – 20/03/23 – 27/03/23 – 3/04/23 17/04/23	

E' possibile aderire apponendo una X sulle attività prescelte.

L'obiettivo del C.S.S. sarà la preparazione degli studenti per la formazione delle squadre che rappresenteranno la Scuola Marconi ai Campionati Studenteschi; pertanto si fa presente che le date potranno subire modifiche anche in base alle date stabilite per le gare dei Campionati e che verranno comunicate direttamente agli alunni.

Si ricorda che una volta aderito al Centro Sportivo Scolastico è opportuno che gli alunni portino a termine il loro impegno per tutta la durata delle lezioni relative alla disciplina scelta.

Gli alunni interessati dovranno riconsegnare, **ENTRO il 30/11/2022, al rispettivo docente di scienze motorie e sportive:**

- la presente adesione;
- il **CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA** (modulo da richiedere in segreteria) o anche **AGONISTICA** in corso di validità;
- il consenso al trattamento dei dati personali (modulo allegato)

Nel caso in cui l'alunno abbia contratto il COVID 19, si fa presente che il Certificato Medico dovrà avere una data successiva alla guarigione.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Emilia Minichini

(da restituire al prof. di Scienze Motorie)

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____

Dichiarano:

- la propria volontà ad aderire al **C.S.S.** per il/la proprio/a figlio/a per le discipline contrassegnate sopra.
- di autorizzare l'uscita in autonomia alla fine delle attività, i genitori sollevano la scuola da ogni responsabilità.
- di essere informati che, in caso di uscita anticipata, sarà necessaria la presenza di un genitore o di un suo delegato.
- Che il Certificato Medico presentato è valido e posteriore alla data di guarigione da Covid 19

Firma _____

Firma _____

Data _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
_____ C.F. _____ residente in via _____ n. _____

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
_____ C.F. _____ residente in via _____ n. _____

nella loro qualità di genitori/tutori/altro _____ dello studente _____
classe _____ sez. _____

- acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13, D. Lgs. 30.06.2003, 196 ("Codice Privacy") e dell'art. 13, Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR") (informativa pubblicata sul sito www.icmarconisgv.edu.it sez. Privacy);
- informato altresì della possibilità di revocare il consenso al trattamento dei dati personali in ogni momento con espressa comunicazione;
- informato infine che i dati raccolti non verranno utilizzati per finalità diverse da quelle indicate nell'informativa e nel presente consenso, né tantomeno verranno ceduti a soggetti terzi;

presta il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 GDPR e manifesta l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare, con la sottoscrizione del presente consenso, il trattamento dei dati personali che riguardano il proprio figlio / la propria figlia per le seguenti finalità:

- Iscrizione Centro Sportivo Scolastico e Campionati Studenteschi

Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____

Il sottoscritto

La sottoscritta

LADDOVE RISULTI IMPOSSIBILE ACQUISIRE IL CONSENSO SCRITTO DI ENTRAMBI I GENITORI OVVERO UN GENITORE SIA IRREPERIBILE

Il sottoscritto/la sottoscritta _____ in qualità di genitore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 comma 1, 337 ter comma 3, 337 quarter comma 3 del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori (salvo che non sia diversamente stabilito dal giudice).

Data, _____ Firma _____
