



# Istituto Comprensivo Statale "Giuseppe Catalfamo"

Via dei Gelsomini n. 9 Contesse CEP - 98125 Messina  
☎ 090 622710 - 🌐 <https://www.catalfamo.edu.it> - 📞 c. f. 97105690834  
✉ meic89700a@istruzione.it ✉ meic89700a@pec.istruzione.it



Circolare n. 63

Messina, 18 dicembre 2024

Agli studenti e ai genitori  
Della Scuola Secondaria di I Grado

Al Prof. G. Gitto

Al Direttore S.G.A.

Al sito web

*Oggetto: iscrizione alle iniziative del Centro Sportivo Scolastico a.s. 2024/2025*

Si informa che il Centro Sportivo Scolastico organizza dei corsi sportivi pomeridiani, la cui iscrizione è gratuita.

Le attività, saranno svolte all'interno dei plessi scolastici di Santa Lucia e Centrale CEP a cura del docente di Educazione Fisica dell'Istituto, prof. Gitto Giosuè e delle docenti Cucinotta Cinzia e Merro Stefania insegnanti di educazione fisica, titolari su posto di sostegno nell'I.C. Giuseppe Catalfamo.

**Orari di riferimento, classi impegnate e sport attivato:**

- 15:00 alle 16:00 alunni delle classi III, calcio, pallavolo, pallacanestro;
- 16:00 alle 17:00 alunni delle classi I e II, calcio, pallavolo, pallacanestro;
- 17:00 alle 18:00 alunni delle classi I, II e III, attività preparatorie alle competizioni sportive scolastiche;

**Luogo, giornata e periodo:**

- Plesso Santa Lucia, giovedì pomeriggio, mesi di gennaio e febbraio;
- Plesso centrale CEP, giovedì pomeriggio, mesi di marzo e aprile;

Gli alunni, ad inizio e fine attività, saranno accompagnati e ripresi a scuola dai genitori/tutori/delegati, sollevando la scuola e i docenti da qualunque responsabilità.

Entro venerdì 10 gennaio è obbligatoria la consegna al docente referente, prof. Gitto Giosuè, della seguente documentazione:

- Certificato di attività sportiva non agonistica o agonistica, in corso di validità, rilasciato dal proprio medico pediatra, oppure della copia (sulla quale dovrà essere apposta o allegata la dichiarazione di conformità all'originale firmata da un genitore);
- Modulo di iscrizione (allegato 1) debitamente compilato e firmato dal genitore.

Il Dirigente Scolastico  
Angelo Cavallaro

MODULO D'ISCRIZIONE AL CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO I.C. "G. CATALFAMO"

A.S. 2024/2025

(FREQUENZA AI CORSI SPORTIVI POMERIDIANI)

Il sottoscritto .....

madre/padre dell'alunno/a.....

C.F. ....

frequentante la classe..... sez..... chiede l'iscrizione del proprio/a figlio/a al Centro Sportivo Scolastico I.C. " G. Catalfamo" e lo/la autorizza a partecipare alle attività sportive progettate dai docenti, e in maniera prevalente a 1 delle seguenti attività, nei giorni e negli orari indicati nella specifica informativa resa dalla Scuola di cui dichiaro aver preso chiara visione:

- PALLAVOLO
- PALLACANESTRO
- CALCIO

(Indicare con una x l'attività prevalente)

Allego certificato medico in corso di validità per attività sportiva non agonistica o agonistica, oppure, fotocopia degli stessi con dichiarazione e firma del genitore di conformità all'originale.

Messina, .....

FIRMA DEL GENITORE

.....

DICHIARAZIONE COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Io sottoscritto/a .....  
nato/a il ...../...../..... a..... prov. ....  
residente a .....prov.....  
via..... n.....,  
madre/padre dell'alunno....., frequentante la classe,  
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 del  
Dpr n. 445/2000).

**dichiaro**

che la copia del certificato medico per attività sportiva, consegnata al professore Gitto Giosuè, da depositare nella segreteria dell'I.C. "Giuseppe Catalfamo", da utilizzare per attività sportiva scolastica, **è conforme all'originale** in mio possesso o anche conservato presso la società sportiva ove l'alunno è tesserato o svolge attività.

Luogo e data.....

Firma \_\_\_\_\_

**MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO  
IN AMBITO SCOLASTICO**

**Ai sensi de decreto 24 aprile 2012 e s.m.i. e ACN 29 luglio 2009 – allegato H**

Il sottoscritto **Angelo Cavallaro** nella sua qualità di legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo "**G. Catalfamo** chiede che l'alunna/o .....  
nata/o il ..... frequentante la classe.....  
venga sottoposto al controllo sanitario di cui ai citati D.M. e D.P.R. per la pratica,  
nell'ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche relative a (barrare la  
casella che interessa):

**ATTIVITA' PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal Ministero dell'Istruzione e del merito o da Enti pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici

**GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI:** nelle fasi successive alle selezioni d'Istituto.

Messina, \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

Angelo Cavallaro

Firma autografa sostituita  
a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93