



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRENSIVO**  
**"Don Giovanni Antonoli"**  
Via Nino Bixio. 42 – 25056 Ponte di Legno (BS)  
Codice Fiscale: 81005970173 – Codice Univoco UFCDQC  
Tel. 0364/91006 – Fax 0364/91114

<a href="http://www.icpontedilegno.edu.it">www.icpontedilegno.edu.it</a>	<b>e-mail:</b> bsic802001@istruzione.it	<b>P.E.C.:</b> bsic802001@pec.istruzione.it
--	--	--

Circolare n. 022  
del 26/10/22

- *Ai genitori della Scuola Secondaria dell'I.C. "Don Giovanni Antonoli" di Ponte di Legno e Vezza d'Oglio*
- *Ai Docenti*
- *Al personale ATA*
- *Agli Atti*

### **Oggetto: partecipazione alla Fase d'Istituto dei Campionati Studenteschi.**

Si comunica che gli alunni della Scuola Secondaria di Ponte di Legno e Vezza d'Oglio parteciperanno alla selezione per la Fase di Istituto dei Campionati Studenteschi (Corsa Campestre), nella mattinata di **Lunedì 14 novembre 2022** presso gli spazi verdi in Via del Piano a Vezza d'Oglio (Zona Centro Eventi) con il seguente programma:

**ore 08,00:** Ingresso, appello e lezioni presso le rispettive Sedi;  
**ore 09,00:** Spostamento presso il Centro Eventi di Vezza d'Oglio (in bus per gli alunni di Ponte, a piedi per quelli di Vezza);  
**ore 09,30:** svolgimento della Corsa Campestre;  
**ore 10,30:** premiazione e merenda;  
**ore 11,30:** partenza per i rispettivi Plessi;  
**ore 12,00:** arrivo nelle rispettive sedi e prosecuzione della regolare giornata scolastica.

Si chiede di consegnare al docente Prof. Facchini Alberto l'allegato modulo del Certificato Medico necessario per la partecipazione alle diverse Fasi dei Campionati Studenteschi e l'autorizzazione alla partecipazione all'attività in oggetto.

Si ringrazia il Gruppo Alpini della Sezione di Vezza d'Oglio per la collaborazione con la Scuola per la preparazione del tè dopo lo svolgimento della gara.

Cordiali saluti.

Il Docente Referente per lo Sport  
Alberto Facchini



Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRENSIVO**  
**"Don Giovanni Antonoli"**  
Via Nino Bixio. 42 – 25056 Ponte DI Legno (BS)  
Codice Fiscale: 81005970173 – Codice Univoco UFCDQC  
Tel. 0364/91006 – Fax 0364/91114

<a href="http://www.icpontedilegno.edu.it">www.icpontedilegno.edu.it</a>	<b>e-mail:</b> bsic802001@istruzione.it	<b>P.E.C.:</b> bsic802001@pec.istruzione.it
--	--	--

I sottoscritti .....genitori dell'alunno/a  
.....frequentante la classe..... sez.....  
Della Scuola Secondaria di I grado di.....

- AUTORIZZANO**
- NON AUTORIZZANO**

Il/a figlio/a a partecipare alla Corsa Campestre (Fase d'Istituto) che si svolgerà in Via del Piano a Vezza d'Oglio il giorno 14 Novembre 2022 , (Vedasi la Circolare n. 022 del 26/10/22)

Firma

Data.....

.....  
.....

**MODULO / CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIVA IN AMBITO SCOLASTICO**

**(approvato nelle sedute dei Comitati Aziendali  
della Pediatria di Famiglia del 14/06/2018 e  
della Medicina Generale del 13/06/2018)**

ai sensi dell'A.C.N.della Pediatria di Famiglia del 29 maggio 2009, art. 44 e allegato H, dell'A.C.N. della Medicina Generale del 29 maggio 2009, art. 45 e del D.M dell'8 agosto 2014 recante "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica", nonché dei punti a) e c) della Nota Esplicativa del Ministero della Salute n° 4165 del 16/06/2015.

**RICHIESTA DI RILASCIO (A CURA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO)**

La sottoscritta Silvia Oggiano in qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Don Giovanni Antonioli " di Ponte di Legno

Chiede

che l'alunno/a .....

nato/a il..... frequentante la classe.....

venga sottoposto al controllo sanitario GRATUITO (1) per la pratica nell'ambito scolastico di attività sportive non agonistiche relative a:

- ATTIVITA' PARASCOLASTICHE**  
alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche inserite nel PTOF - non in orario delle lezioni curricolari di Educazione Fisica.
- GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI**

Data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Silvia Dott.ssa Oggiano

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

**CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' (A CURA DEL MEDICO CURANTE)**

certifico che l'alunno/a.....

nato/a il.....

sulla base della visita da me effettuata, dei valori pressori rilevati, nonché del referto dell'ECG effettuato in data ...../...../.....

NON presenta controindicazioni in atto alla pratica sportiva non agonistica.

Il presente certificato, ad uso esclusivo scolastico, ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data.....

IL MEDICO CURANTE  
(timbro e firma)

(1) D.G.R. Lombardia prot. H12015.0009787 DEL 26-03-2015, nonché ai citati D.M.