Al Dirigente scolastico

dell'I.C.San Pio V

Sig. Giovanni Simoneschi

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE L’ISCRIZIONE

del proprio figlio alle attività promosse nell’ambito dal gruppo sportivo scolastico organizzato presso gli impianti sportivi della scuola secondaria e/o villa Carpegna , con la seguente modalità organizzativa: VENERDI dalle ore 14:30 alle ore 16:00. Secondo calendario pubblicato con la circolare n. ......

Crociare l'attività scelta ATLETICA RUGBY

A tal fine si impegna ad accettare il Regolamento del Gruppo Sportivo Scolastico e a consegnare apposito certificato medico per lo svolgimento di attività sportiva non agonistica o copia di certificato per attività agonistica con dichiarazione firmata di conformità all’originale.

Sottoscrivendo questa iscrizione si autorizza, l'istituto e gli organizzatori delle attività sportive , al trattamento dei dati personali

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_