



**ISTITUTO COMPRENSIVO
IC 1 CAPOLUOGO- POGGIOMARINO**

VIA ROMA, 38 – 80040 – POGGIOMARINO (NA) – Tel./fax 081 8651166

Scuola Secondaria di I Grado ad indirizzo musicale:

VIA G. BERTONI, 15 – 80040 POGGIOMARINO (NA), tel./fax 081 8652694

Cod. Fiscale 82019200631 - Codice Meccanografico Scuola NAIC8F9003

e_mail: naic8f9003@istruzione.it - pec: naic8f9003@PEC.istruzione.it - www.ic1capoluogopoggiomarino.edu.it

ISTITUTO COMPRENSIVO - 1 CAPOLUOGO-POGGIOMARINO
Prot. 0000582 del 27/01/2026
IV-5 (Uscita)

Alle famiglie e agli studenti
Loro sedi
p.c. DSGA
ai docenti e personale ATA
atti/bacheca RE
sito web

Oggetto: “Nuovi Giochi della Gioventù” inizio attività del progetto a. s. 2025/26

Si comunica alle SS.LL. che da Marzo 2026, avranno inizio le attività del Progetto per la promozione della pratica sportiva nelle scuole secondarie di primo grado relative ai **“NUOVI GIOCHI DELLA GIOVENTÙ”**.

Il progetto è rivolto agli alunni delle **CLASSI PRIME, SECONDE e TERZE** della Scuola Secondaria di I grado.

Si prevede n.1 incontro settimanale di tre ore, il MERCOLEDÌ. Il calendario con il dettaglio di data e ora sarà comunicato successivamente. Ci si riserva la possibilità di cambiare giorno e orario in caso di necessità. Le attività si svolgeranno, presso la Scuola Secondaria di I grado “IC 1 CAPOLUOGO” di Poggiomarino. Gli alunni firmeranno foglio di presenza e, finite le attività, usciranno autonomamente. Le attività del progetto potrebbero prevedere gare con squadre rappresentative di altri Istituti Scolastici presso strutture sportive presenti sul territorio Nazionale.

Per tutti coloro che parteciperanno alle attività sportive dei **NUOVI GIOCHI DELLA GIOVENTÙ**, è previsto il controllo sanitario per la pratica sportiva non agonistica a norma del D.M del 08/08/2014. **Tale controllo dovrà essere attestato da un certificato di stato di buona salute previo ECG(Elettrocardiogramma) con validità annuale.**

La certificazione deve essere rilasciata dai medici di base e pediatri, dal medico dello sport, o da medici tesserati dalla Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) non obbligatoriamente specialisti in medicina dello sport, che abbiano frequentato e superato uno specifico corso di formazione e che frequentino continui corsi di aggiornamento allo scopo di mantenere in essere lo status di Soci aggregati alla FMSI

Gli esami clinici che devono essere effettuati ai fini del rilascio del certificato sono:

- anamnesi ed esame obiettivo. Completo di misurazione della pressione arteriosa;
- elettrocardiogramma a riposo (basale), debitamente refertato effettuato almeno una volta nella vita

PER COLORO CHE HANNO PATOLOGIE CRONICHE conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare.

- elettrocardiogramma a riposo (basale) debitamente refertato con periodicità annuale

N.B. Gli alunni già in possesso di certificato medico in corso di validità rilasciato per attività sportiva agonistica, anche se per disciplina sportiva diversa da quella delle competizioni sportive scolastiche, non sono tenuti ad effettuare visita medica ma dovranno consegnare certificato originale della società sportiva per consentire al Dirigente Scolastico di effettuare una copia autenticata. Il certificato originale sarà restituito all'alunno entro qualche giorno.

Gli alunni che hanno già consegnato un certificato medico per attività NON Agonistica per partecipare ad altri progetti sportivi attivati dalla scuola nell'a.s. 25/26, dovranno consegnare solo autorizzazione dei genitori. Per eventuali certificati medici scaduti o in scadenza sarà cura del docente informare l'alunno che dovrà provvedere al rinnovo.

Gli alunni invece che hanno già consegnato copia di certificato Agonistico, dovranno consegnare il certificato originale per consentire al Dirigente di autenticare la copia consegnata.

Inoltre, per tutte le attività riferite ai **NUOVI GIOCHI DELLA GIOVENTÙ**, gli allievi dovranno essere provvisti di assicurazione. Sarà cura dei referenti verificare l'avvenuto versamento della quota assicurativa. L'organizzazione e la realizzazione delle attività dei **NUOVI GIOCHI DELLA GIOVENTÙ** saranno curate dalla prof.ssa Nicolina Maria De Falco e dal prof. Vittorio Guerra

N.B. Per la partecipazione ai NUOVI GIOCHI DELLA GIOVENTÙ la documentazione completa da consegnare al docente di riferimento è la seguente:

1. Certificato medico in corso di validità per attività sportiva NON AGONISTICA con l'indicazione dell'elettrocardiogramma esaminato dal medico o con la copia dello stesso e di tutti gli esami effettuati (così come da schema di certificato medico allegato)

OPPURE

Certificato medico per attività sportiva AGONISTICA in corso di validità;

2. Autorizzazione firmata dai genitori con copia documenti di riconoscimento.

Sport del progetto previsto nel quadro normativo di riferimento: PALLAVOLO

Si allega alla presente autorizzazione da stampare e consegnare al docente di riferimento e schema certificato medico

Ci si riserva la facoltà di escludere gli alunni dalla partecipazione nel caso di condotte non in linea con quanto stabilito dal regolamento scolastico.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Antonietta Ottaiano

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

Ai sensi dell'art.3 comma2 del D.L.vo n.39/93

AUTORIZZAZIONE ATTIVITÀ MOTORIA

A.S. 2025/2026

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ presso la Scuola Secondaria di primo grado

AUTORIZZA

il/la propri _____ figli _____ a svolgere le attività di educazione motoria previste per il Progetto “**NUOVI GIOCHI DELLA GIOVENTÙ**” presso l'IC 1 CAPOLUOGO” di Poggiomarino, e AUTORIZZA ad effettuare uscita autonoma al termine delle attività svolte nei giorni stabiliti. Inoltre, nel caso in cui saranno effettuate gare con altri alunni appartenenti a Istituzioni Scolastiche diverse, AUTORIZZA il proprio figlio/a alla partecipazione presso strutture sportive di altri Istituti Scolastici presenti su tutto il territorio Nazionale.

Da consegnare entro e non oltre 18 febbraio 2026

Data _____

Firme congiunte dei genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori

In caso di firma unica:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 24572000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 31, 337 ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si dichiara di consegnare il certificato medico per la pratica sportiva NON AGONISTICA così come previsto dal regolamento di partecipazione ai “NUOVI GIOCHI DELLA GIOVENTÙ”.

N.B. SI ALLEGA COPIA DOCUMENTO RICONOSCIMENTO DEI GENITORI

(firma Padre)

(firma Madre)

Regione CAMPANIA A.S.L. _____

CERTIFICATO IDONEITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

Cognome _____ Nome _____ nat____
a _____ il _____ residente a
_____ in via _____ n. ____
n. iscrizione al S.S.N. _____

il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data _____ risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

_____, lì _____

Timbro e firma

NB: Certificato idoneità sportiva non agonistica è gratuito per l'attività sportiva scolastica.

Esami clinici non sono gratuiti.