ISTITUTO COMPRENSIVO
IC 1 CAPOLUOGO- POGGIOMARINO
VIA ROMA, 38 – 80040 – POGGIOMARINO (NA) – Tel./fax 081 8651
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. 0007495 del 03/11/2026
IV-2 (Uscita)

Agli studenti, alle famiglie
Classi seconde e terze
Scuola Secondaria I grado
Loro sedi
Atti/ bacheca RE

AVVIO ATTIVITÀ DEL PROGETTO "INCONTRIAMOCI A SCUOLA CON LA PALLAVOLO"
A. S. 2026/27

Si comunica alle SS.LL che, per il mese di novembre 2026, è prevista l'attivazione del progetto **"INCONTRIAMOCI A SCUOLA CON LA PALLAVOLO**, svolto in collaborazione con la scuola di Pallavolo "La Fenice". Il progetto è rivolto agli alunni delle **CLASSI SECONDE** e **TERZE** della scuola secondaria di I grado e ha lo scopo di promuovere ed incrementare l'attività sportiva attraverso il gioco della pallavolo e di promuovere l'avviamento allo sport utile a contribuire, in armonia con altri insegnamenti, ad un equilibrato sviluppo della personalità degli alunni e a favorire l'educazione alla salute e al benessere. Il progetto si svolgerà una volta a settimana in orario pomeridiano ogni MARTEDÌ dalle 14.30 alle 17.00 dal mese di novembre 2026 al mese di febbraio 2027. Ci si riserva la possibilità di cambiare orario e giorno in caso di necessità. Sono previste le seguenti fasi:

Prima fase: Iscrizione alunni;
Seconda fase: Eventuale selezione degli alunni;
Terza fase: Avvio delle attività sportive del progetto.

Le attività saranno svolte con il supporto di tecnici di pallavolo della Scuola di Pallavolo "La Fenice".
Gli alunni interessati a partecipare possono effettuare domanda di iscrizione per la selezione entro il 13-novembre-26 compilando il modulo allegato da consegnare ai docenti referenti di Scienze Motorie.
Tutti gli alunni che parteciperanno al progetto devono effettuare 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 con validità annuale previo ECG (Elettrocardiogramma).**
Se si è già in possesso di un elettrocardiogramma non è necessario farne uno nuovo (se non ci sono patologie croniche conclamate comportanti un aumentato rischio cardiovascolare), ma deve essere effettuato solo il certificato medico per la pratica sportiva NON AGONISTICA sulla base dell'E.C.G. già in possesso.
La certificazione può essere rilasciata dai medici di base e pediatri, da medici specialisti in medicina dello sport, o da medici tesserati dalla Federazione Medico Sportiva Italiana (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 (se si è già in possesso di un E.C.G. non è necessario farne uno nuovo)

PER COLORO CHE HANNO PATOLOGIE CRONICHE conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare l'elettrocardiogramma a riposo (basale) debitamente refertato deve essere rifatto e rientrare nella scadenza 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 del progetto, non sono tenuti ad effettuare visita medica ma dovranno consegnare una copia del certificato originale della società sportiva.
Gli allievi dovranno essere provvisti di assicurazione. Sarà cura dei referenti verificare l'avvenuto versamento della quota assicurativa.
Inoltre gli alunni dovranno consegnare AUTORIZZAZIONE firmata dai genitori con copia documenti di riconoscimento. Si allega:

- modulo iscrizione e autorizzazione selezione al progetto
- modello di certificato da compilare a cura del medico al quale allegare copia elettrocardiogramma

I documenti sopra elencati dovranno essere consegnati ai docenti di riferimento di Scienze Motorie **ENTRO IL 13-11-26**

N.B. Le attività si svolgeranno ogni MARTEDÌ dalle 14.30 alle 17:00. Gli alunni partecipanti avranno successiva comunicazione dell'orario di svolgimento specifico del proprio gruppo. 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
Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D.Lgs 82/2005 ss.mm.ii e norme collegate

ANTONIETTA OTTAIANO
03.11.2026 11:52:16 CET

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE
PROGETTO
"INCONTRIAMOCI A SCUOLA CON LA PALLAVOLO"
A.S. 2026/2027

Il/la sottoscritto/a _____in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a_____ della classe_____sez._____per a.s. 2026/27 **CHIEDE la partecipazione al Progetto "INCONTRIAMOCI A SCUOLA CON LA PALLAVOLO"** A.S. 2026/2027 **per il/la proprio/a figlio/a _____.**

A tal fine

AUTORIZZA

il/la propri___figli___ a partecipare alle **PROVE SELETTIVE** del progetto.

Inoltre, **AUTORIZZA** il/la propri___figli___ a partecipare all'attività sportiva pomeridiana del progetto nel caso di superamento della fase di selezione e ad effettuare uscita autonoma al termine delle attività svolte.

Poggiomarino lì_____

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 tere 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data_____

Firma_____

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 E.C.G. 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 del Medico

_____

NB: Certificato idoneità sportiva non agonistica è gratuito per l'attività sportiva scolastica. Esami clinici non sono gratuiti.