

CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO

SCUOLA MEDIA PORTO TORRES

Anno scolastico 2009/2010



AVVIAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI

In data 23 Ottobre 2009 si costituisce il Centro Sportivo Scolastico della Scuola Media N. 1+2 di Porto Torres, i cui soggetti interni sono i professori di Scienze Motorie e Sportive Ioris Gasbarra, Paolo Murru e Ubaldo Simula.

Il docente coordinatore del C.S.S. è il Prof. Ubaldo Simula.

Ai genitori:

Anche per il corrente anno scolastico il Collegio dei Docenti ha deliberato l'attivazione dell'avviamento alla pratica sportiva e la partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi.

La partecipazione alle suddette attività è completamente gratuita e facoltativa: infatti il Centro Sportivo Scolastico della Scuola Media n.1+2 di Porto Torres si pone come scopo prioritario quello di orientare gli alunni, sulla base delle loro attitudini individuali e delle loro preferenze, alla pratica motoria in modo tale che le ore aggiuntive di attività sportiva siano il naturale completamento del lavoro curriculare, relativamente alle discipline sportive scelte.

Il CSS si propone di costruire un circuito strutturato sia per la promozione sportiva che per la valorizzazione dell'eccellenza.

Tutti gli alunni che si iscriveranno al CSS diventeranno soci interni all'Associazione.

Le attività extracurricolari si suddividono in:

➤ **AVVIAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA:**

sono dedicate indistintamente a tutti gli alunni della scuola; verranno organizzati tornei interclasse di calcetto, pallavolo e pallacanestro ed altre attività ludiche per avviare ed indirizzare i ragazzi all'attività sportiva, con lo scopo di educare ad un sano agonismo, inteso come impegno a dare il meglio di sé nel confronto con gli altri. Le attività verranno svolte di pomeriggio e in orario extrascolastico nelle palestre dei vari plessi o negli impianti comunali (pista di atletica, campi di calcio, ecc.). Il calendario delle attività verrà comunicato agli alunni e pubblicizzato sul sito internet della scuola

www.mediaportotorres.org

➤ **PARTECIPAZIONE AI GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI:**

verranno preparati gli alunni che parteciperanno alle fasi provinciali, regionali e nazionali alle seguenti discipline: Calcio maschile e femminile, Pallacanestro maschile e femminile, Atletica Leggera maschile e femminile, Pallavolo femminile. Gli alunni che parteciperanno ai tornei dei GSS saranno preventivamente convocati e i genitori daranno l'autorizzazione scritta su moduli prestampati.

➤ **MANIFESTAZIONI SPORTIVE:**

nei mesi di dicembre ed aprile verranno organizzate delle manifestazioni di corsa campestre e di atletica leggera su pista.

IMPORTANTE: gli alunni che intendono partecipare alle attività sportive dovranno presentare al proprio insegnante di Scienze Motorie il modulo di adesione debitamente compilato e firmato da un genitore e il certificato medico.

AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO

Il sottoscritto _____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____

preso atto delle finalità del CSS della Scuola Media N. 1+2 di Porto Torres

AUTORIZZA

il proprio figlio/a a partecipare alle attività sportive extrascolastiche organizzate dai docenti di Scienze Motorie e Sportive della Scuola.

Il calendario delle attività verrà comunicato agli alunni e pubblicizzato sul sito internet della scuola www.mediaportotorres.org

Porto Torres, _____

Il genitore _____

SCUOLA MEDIA STATALE "LEONARDO DA VINCI" n. 1 + 2

Distretto Scolastico n. 1

07046 PORTO TORRES (Sassari)

Via Porrino – Tel. 079 502881 – Fax 079 5041082

MODELLO DI RICHIESTA CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE PER LA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVE NON AGONISTICHE Art. 2 D.M. del 28/02/1983

La Scuola Media "L. Da Vinci" chiede per l'alunno/a _____

nato/a _____ il _____

il certificato di stato di buona salute di cui all'art. 2 D.M. del 28/02/1983 per la pratica di attività sportive non agonistiche.

Tale certificato sarà valido per:

- Giochi Sportivi Studenteschi (ex Giochi Della Gioventù)
- Attività sportive parascolastiche (deliberate esclusivamente dagli organi Collegiali, gratuite e da svolgersi al di fuori degli orari curricolari).

Data _____

Timbro della Scuola e
Firma del Dirigente Scolastico

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Si certifica che _____ nato/a a _____ il _____

sulla base della visita medica da me effettuata 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 dalla data del rilascio.

Porto Torres, _____

IL MEDICO
(Timbro e firma)