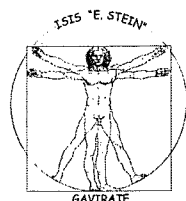




ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"EDITH STEIN"

Via dei Gelsomini, 14 21026 GAVIRATE (VA)
Liceo Classico - Liceo Scientifico - Liceo Scientifico a indirizzo Sportivo - Liceo Linguistico
Ist. Tec. Sistemi Informativi Aziendali - Ist. Tec. Relazioni Internazionali per il Marketing
Ist. Tec. Turismo - Ist. Tec. Costruzioni, Ambiente e Territorio
Ist. Prof. Servizi Socio Sanitari



prot./circ. n. 205

GAVIRATE 18 / 11 / 2017

- Ai collaboratori del DS, ai docenti agli alunni, ai genitori, al sito.

Oggetto: Comunicazione attività pomeridiana del Centro Sportivo Scolastico

Si comunica l'inizio delle seguenti attività

<p>GRUPPO SPORTIVO PALLACANESTRO</p> <p><u>MERCOLEDI' 23 Novembre</u> 2016 inizierà l'attività del gruppo sportivo pomeridiano di PALLACANESTRO maschile e femminile per tutti gli alunni.</p> <p>ORARIO: dalle ore 14.00 alle 16.00</p>	<p>GRUPPO SPORTIVO PALLAVOLO</p> <p><u>LUNEDI' 28 Novembre</u> 2016 inizierà l'attività del gruppo sportivo pomeridiano di PALLAVOLO maschile e femminile per tutti gli alunni.</p> <p>ORARIO: dalle ore 14.00 alle 15.30</p>
---	--

RIVOLTO :

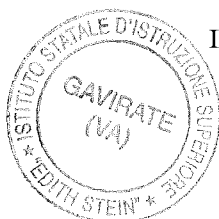
a gruppi di PRINCIPIANTI con voglia di apprendere i gesti fondamentali dello sport.
a gruppi di PERFEZIONAMENTO con già buone basi tecniche e desiderosi di migliorarle.

CATEGORIE:

Cat allievi: (classi 1°,2°,3°) nati negli anni 2003 / 2002 / 2001 / 2000

Cat. Juniores: (classi 4°, 5°) anni 1999 / 1998 / 1997

IL COORDINATORE
(Maurizio Barranco)



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Francesca Maria Franz)

DICHIARAZIONE : (compilare solo la parte che interessa)

Io sottoscritto _____ classe _____ chiedo di partecipare
all'attività organizzata dall' Istituto Superiore E. STEIN di Gavirate. **PALLAVOLO** **PALLACANESTRO**

Per i minorenni Io sottoscritto _____ genitore di
_____ classe _____ dichiaro di essere a conoscenza
dell'attività sportiva organizzata dall'Istituto Superiore di Gavirate e autorizzo mio figlio/a a parteciparvi. Sollevo inoltre
l'organizzazione da ogni responsabilità derivante da eventuali comportamenti irresponsabili di mio figlio/a.

data _____

FIRMA _____



Tel. 0332 745525 * Fax 0332 744590
codice fiscale 92000510120
codice ministeriale VAIS01200Q

sito scuola: www.istitutosup-gavirate.it
e-mail internet: segreteria@istitutosup-gavirate.it
e-mail intranet: vais01200q@istruzione.it