Mod. S

Alla Dirigente

Del Liceo G. BUCHNER

di Ischia NA

Oggetto: (autorizzazione alla partecipazione)

***XVII TROFEO NAZIONALE LIFESAVING***

***(NUOTO PER SALVAMENTO)***

***3° MEMORIAL” MANUEL CALISE”***

***I° TROFEO REGIONALE “NELLO PICCONI”***

I Sottoscritt. Genitori dell’alunno ………………………… Classe….sez…ind....

dichiarando di aver già sottoscritto la partecipazione del proprio Figlio all’attività sportiva per l’anno 2023/24 con consegna di certificato medico non agonistico e autorizzazione, come da avviso pubblicato sul sito, concedono:

1. ***Partecipazione sabato 4 – domenica 5 maggio 2024*** al TROFEO in oggetto, presso la spiaggia S.Pietro di Ischia , con ritrovo alle ore 9,00 ***presso la sede dell’ASD AURAS.***
2. ***Partecipazione senza gareggiare ma di supporto all’organizzazione;***
3. l'autorizzazione al Comitato Organizzatore ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, riferiti allo svolgimento della manifestazione, per qualsiasi legittimo utilizzo, senza remunerazione;
4. il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 101/2018;

Inoltre, dichiarano di essere a conoscenza che gli allievi raggiungeranno la sede in modo autonomo, saranno seguiti da un docente di scienze motorie sul posto e che al termine dell’attività potranno far ritorno sempre in modo autonomo presso le proprie abitazioni.

Gli studenti dovranno portare con sé la carta di identità e indossare un abbigliamento sportivo idoneo all’attività:

* dichiarano di liberare la scuola, da responsabilità eccedenti gli obblighi di vigilanza degli alunni e di assumersi le responsabilità (articolo 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall’organizzazione scolastica.

L’attività sportiva extracurriculare rientra tra le attività didattiche approvate nel PTOF, pertanto le assenze a scuola verranno riportate come FUORI CLASSE. Qualsiasi altra comunicazione può avvenire contattando il docente responsabile di scienze motorie.

Firma della madre ……………………………..(leggibile)

Firma del padre ……………………………..….. (leggibile)