



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI SISSA TRECASALI

Piazzale Gianni Rodari n. 1 Trecasali - 43018 Sissa Trecasali (Parma)
Sito WEB: www.ictrecasali.gov.it Tel. 0521/878301 Fax 0521/878504
E-mail: pric805003@istruzione.it PEC: pric805003@pec.istruzione.it



Gruppo Sportivo di Baseball - Scuola Primaria

Istituto Comprensivo di Sissa Trecasali
Prot. 0003841 del 28/10/2019
04 (Uscita)

A.S. 2019-20

Alle Famiglie
Agli Alunni
Ai Docenti
Al Personale ATA
Scuola Primaria

Oggetto: Gruppo Sportivo di Baseball

Si comunica che l'Istituto Comprensivo di Sissa Trecasali, in collaborazione con il Baseball Colorno, a partire da **venerdì 8 novembre 2019** attiverà il **Gruppo Sportivo di Baseball** a cui potranno partecipare tutti gli alunni della Scuola Primaria in orario extracurricolare.

L'attività, **facoltativa e totalmente gratuita**, sarà condotta dagli Istruttori del Baseball Colorno e si terrà tutti i **venerdì dalle ore 15.00 alle ore 16.00**, presso la **Palestra della Scuola Primaria di Sissa**. I Genitori degli alunni interessati dovranno consegnare agli Istruttori del Baseball Colorno il modulo di iscrizione dovutamente compilato con allegato copia del certificato medico di attività non agonistica in corso di validità o, per coloro che ne sono in possesso, copia di certificato agonistico.

Saranno accettati SOLO gli alunni che avranno consegnato i documenti richiesti.

Sissa Trecasali, 28 ottobre 2019

La Referente d'Area
Maestra Michela Derlindati

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Carmen Ceschel

Se interessati compilare il seguente modulo e consegnarlo agli Istruttori di Baseball unitamente al certificato medico

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

classe _____ sez. _____ della Scuola Primaria di _____

Chiede l'iscrizione per l'A.S. 2019/20 del proprio figlio/a al Gruppo Sportivo di Baseball, che si svolgerà presso la palestra della Scuola Primaria di Sissa, in orario extracurricolare il venerdì

dalle ore 15.00 alle ore 16.00.

A tal fine si allega il certificato medico di attività non agonistica in corso di validità.

Sissa Trecasali

___/___/___

Firma del genitore

Firma digitale