**Prot. n°1205/2024 Napoli, lì 29/02/2024**

**Oggetto**: Richiesta di autorizzazione per le lezioni di scienze motorie da svolgere presso il plesso Tito Livio

**Date in cui si svolgeranno le lezioni**: …………….. marzo 2024 dalle ore…… alle ore……

……………… marzo 2024 dalle ore……. alle ore……

**Luogo/destinazione in cui si svolgerà**: Palestra del Plesso Tito Livio, largo Ferrandina 3

1. **A quali alunni è destinato**: tutte le classi del plesso Fiorelli: CLASSE ………. Sez. …………
2. **Tipo di attività che verrà effettuata**: lezioni di scienze motorie
3. **Accompagnatori**: Docenti di scienze motorie: prof. Francesco Sarro, prof. Elena Rinaldi
4. **Altro**: Gli alunni, accompagnati dal proprio docente di scienze motorie si recheranno all’inizio dell’ora di attività motoria presso la palestra del plesso centrale Tito Livio e cinque minuti prima del termine della lezione torneranno al plesso Fiorelli per il prosieguo delle altre attività didattiche.

Il **Dirigente Scolastico**

*Prof.ssa* ***Elena FUCCI***

*Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del dlgs 39/93 art. 3 e 2*

**AUTORIZZAZIONE alla PARTECIPAZIONE**

Il/La/I sottoscritto/a/i ………………………… padre/ madre di ………………………………….….., alunno della classe …….. sez…… autorizza/autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle lezioni di scienze motorie nei

giorni ……………………………………………………. dalle ore….. alle ore…..

…………………………………………………... dalle ore….. alle ore….

presso il plesso centrale Tito Livio.

Napoli \_\_\_/\_\_/\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Napoli \_\_\_/\_\_/\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_