

Circolare n. 155

2.12.2025

**AGLI STUDENTI SOTTO ELENCATI
DELLE CLASSI 1AM, 1BM, 2CL, 3R, 3AC, 3BC, 4AC, 4AF, 4RS, 5R
AI LORO GENITORI
Ai DOCENTI
AL PERSONALE ATA**

Oggetto: Torneo di Ping Pong _ Fase di Istituto

Si comunica che VENERDI' 12 e 19 DICEMBRE dalle ore 10.40 alle ore 11.45 si disputerà la fase d'Istituto di Ping Pong per le categorie allieve/allievi (2009-2010-2011-2012 se in anticipo scolastico) e juniores maschi e femmine (2007-2008). I tornei si svolgeranno nel corridoio delle palestre.

Gli studenti in elenco dovranno dare la propria adesione entro martedì 9 dicembre ai docenti di Scienze motorie, CONSEGNAANDO IL MODULO ALLEGATO, TALE AUTORIZZAZIONE VALE PER TUTTE LE FASI DEL PERCORSO DI PING PONG.

Il docente referente di tale attività è la Prof. Giani.

Per la partecipazione ai tornei è obbligatorio il certificato medico (fotocopia di quello agonistico oppure rilasciato gratuitamente dal medico curante, previa consegna modulo da richiedere agli insegnanti di scienze motorie).

I giorni della selezione il ritrovo è fissato alle ore 10.40 nel corridoio delle palestre.

Gli alunni selezionati potranno partecipare alla fase provinciale, in data e luogo da definirsi.

IN PREPARAZIONE ALLA FASE PROVINCIALE, VERRANNO SVOLTI ALLENAMENTI POMERIDIANI IN DATA DA DEFINIRE, IN BASE ALLA DATA CHE VERRA' COMUNICATA PER LE FASI PROVINCIALI.

COGNOME	NOME	CLASSE
BONINI	ALBERTO	1AM
CANELLA	LUCA	1BM
FORNELLI	SAMUEL	1BM
MARINI	GIULIA	4AF
FADEL	RAYAN	3BC
MEKY	MOHAMED	3BC
PROTANO	SIMONE	4RS
CANCELLI	WILLIAM	2CL

FUSCO	ALESSANDRO	3AC
AHMED	SAAD	3AC
GRECHI	LEONARDO	3AC
HASSAN	MOSTAFA	3AC
COSMAI	GAIA	5R
ARTONI	MICHELANGELO	3R
SORESIN	DAVIDE	3R
DEL SORBO	MATTIA	3BC
ESPOSITO	SARA	4AC

Il Dirigente scolastico

Vincenzo Chieppa

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3, c. 2, D. Lgs. n. 39/1993)

Modulo Adesione Attività del Gruppo Sportivo

Al Dirigente Scolastico ed ai docenti di Scienze Motorie e Sportive
dell'IIS "Enrico De Nicola" di Sesto San Giovanni

l_sottoscritt _____ residente a _____ via _____
_____ genitore dell'alunn _____
iscritt _____ alla classe _____ sez. _____ autorizza l propri _____ figli _____ ad iscriversi al gruppo
Sportivo a.s. 2025/26 e partecipare alle attività di: (selezionare con una x l'attività scelta)

Attività scelta	Tipo di Attività
	Basket maschile e femminile Biennio
	Basket maschile e femminile Triennio
	Beach Volley/Pallavolo Fondamentali Individuali
	Calcio
	Pilates/Ginnastica Posturale
	Tennis Tavolo

Si allega alla presente copia del certificato medico non agonistico in corso di validità obbligatorio per la partecipazione alle attività del gruppo sportivo pomeridiane e alle varie fasi dei Campionati Studenteschi

Data, _____

Firma del genitore
