|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Istituto di Istruzione Superiore “Virgilio”**  **Via Cavour, 62 – 50053 Empoli (FI) 🕿 0571 74277** **Liceo Artistico** Via Fucini, 33 - 🕿 0571 700695e-mail [fiis01400v@istruzione.it](mailto:fiis01400v@istruzione.it) – [fiis01400v@pec.istruzione.it](mailto:fiis01400v@pec.istruzione.it)[http://www.virgilioempoli.edu.it/](http://www.virgilioempoli.gov.it/) **Codice Fiscale n. 82005630486** | | |  |
|  | LICEO CLASSICO | LICEO LINGUISTICO | LICEO ARTISTICO |  |

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO**

**NOME DELL’ALUNNO………………………………………………………….**

**COGNOME DELL’ALUNNO……………………………………………………**

**CLASSE FREQUENTATA……………………….SEZIONE…………………………………**

**INDIRIZZO……………………………………………………….(classico,linguistico o artistico)**

**Attivita’ preferita……………………………………………………**

**AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE alla partecipazione ai corsi del CSS:**

**NOME DEL GENITORE………………………………………………………………..**

**COGNOME DEL GENITORE:…………………………………………………………**

**Autorizzo mio figlio/a ……………………............................................a partecipare ai corsi pomeridiani del centro sportivo scolastico.**

**DATA:……………………………………………………….FIRMA DEL GENITORE………………………………………………**

**I ragazzi dovranno avere il certificato medico per partecipare alle attivita’.**

**Il certificato medico dovrà essere consegnato all’insegnante di riferimento sportivo o insieme al modulo di adesione oppure al momento della prima lezione.**

|  |
| --- |
| La Dirigente  *Valeria Alberti*  *Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma2, del D. Lgs. 12/02/1993 n° 39. Nota: ai sensi dell’art. 6, comma 2, della L. 412/91 non seguirà trasmissione dell’originale con firma autografa.* |