##

## Istituto di Istruzione Superiore



### “Carlo Beretta”

Via G. Matteotti, 299 – 25063 Gardone V.T. (BS)

#### Tel 030 8912336 (r.a.) Fax 030 8916121

#### E-mail:bsis00600c@istruzione.it

#### [www.iiscberetta.gov.it](http://www.iiscberetta.gov.it)

**AUTORIZZAZIONE PER PARTECIPAZIONE CORSO DI NUOTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ Ipsia C. Beretta di Gardone Val Trompia,

**AUTORIZZA**

il proprio figlio a partecipare al corso di nuoto che si svolgerà nelle ore di Scienze motorie presso la Piscina

Comunale di Gardone Val Trompia a partire dal mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il costo è di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La lezione di nuoto si effettuerà alla presenza di un Istruttore F.I.N. e dall’insegnante di Scienze motorie

prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OCCORRENTE**

* CIABATTE DI GOMMA
* CUFFIA
* COSTUME
* ACCAPPATOIO
* CERTIFICATO MEDICO di attività sportiva non agonistica.

Il genitore solleva la scuola da ogni responsabilità per eventuali incidenti che possono verificarsi.

Gardone V.T. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_