



UNIONE EUROPEA



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE " L. NOSTRO /L. REPACI "

via Marconi, 77 – 89018 – VILLA S. GIOVANNI (RC)

Cod. Mecc. RCIS03600Q Cod. Fisc. 92081520808

con sedi associate :

IST. MAGISTRALE "L. NOSTRO" –RCPM036017 - I.T.C. "L. REPACI "–RCTD036012

Dirigenza: Tel. 0965499482 – Centralino: 0965 499481 - Fax 0965499480

e-mail RCIS03600Q@istruzione.it - www.nostrorepaci.it

Prot. N.266/A22

Villa San Giovanni, lì 19 gennaio 2015

Comunicazione n. 98

Agli Studenti

e, per loro tramite, alle famiglie

Al DSGA – Personale ATA

Sito web

Oggetto: Iscrizione corso di Difesa Personale

Si comunica che, come previsto dal POF a.s. 2014/15, la Scuola in collaborazione con il Centro Sportivo "Gemelli" di Villa San Giovanni, ha organizzato un corso di 1° livello Difesa Personale M.G.A. (Metodo Globale Autodifesa), per un massimo di 25 alunni.

Le lezioni, tenute da istruttori qualificati, avranno la durata di un'ora settimanale e si svolgeranno presso la palestra "G. Gemelli" il lunedì, il mercoledì o il venerdì dalle h 17.00 alle h 18.00.

Gli studenti interessati sono invitati a presentare in segreteria entro il 30 gennaio 2015 ore 12.00 la domanda di iscrizione secondo il modello allegato. Si ricorda che la partecipazione al suddetto corso è subordinata al raggiungimento del numero minimo di 15 studenti (con precedenza per la classe II D che nell'a.s. 2013/14 ha frequentato il corso propedeutico), alla presentazione del certificato medico per l'attività sportiva non agonistica, al versamento del contributo volontario e alla copertura di assicurazione da parte di questa scuola. Al termine del corso sarà rilasciato l'attestato di partecipazione.

Per maggiori informazioni rivolgersi al prof. La Fauci.



Il Dirigente scolastico

f.to prof.ssa Maristella Spezzano

Firma autografa sostituita a mezzo
stampa ex art.3, c.2 D.Lgs n.39/93

Al Dirigente scolastico

I.I.S. Nostro – Repaci

Villa San Giovanni

Oggetto: Domanda di iscrizione Corso “ Difesa personale”

Il sottoscritto _____

genitore dello /a studente/ssa _____

frequentante la classe ____ sez. ____ Liceo _____ ITE _____

Chiede

Che il proprio/a figlio/a sia ammesso/a a frequentare in orario extracurriculare il Corso di 1°
Livello Difesa Personale.

Villa San Giovanni _____

Firma
