

Via Caio Ponzio Telesino, 26 – 82037 Telese Terme (BN) – tel.0824 976246 - fax0824 975029

Codice scuola: BNIS00200T – e-mail: [bnis00200t@istruzione.it](mailto:bnis00200t@istruzione.it) – sito web [www.iistelese.edu.it](http://www.iistelese.edu.it)

e-mail cert.: [bnis00200t@pec.istruzione.it](mailto:bnis00200t@pec.istruzione.it)– CF: 81002120624 – Cod.Unic.Uff.:UFSIXA

**LICEO SCIENTIFICO – LICEO SCIENZE APPLICATE - LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO QUADRIENNALE**

**LICEO LINGUISTICO –LICEO ECONOMICO SOCIALE - INDIRIZZO PROFESSIONALE**

**“ LABORATORIO DI TREKKING”**

Gli studenti interessati a partecipare al “Laboratorio di TREKKING” dovranno compilare il presente modulo e consegnarlo entro il 30/10/2023 al docente Referente Prof. ssa Iannotti Carmelina.

Gli incontri si terranno in orario extrascolastico, dalle 14:00 alle 16:00, secondo il calendario che sarà successivamente comunicato.

I partecipanti dovranno allegare, al modulo di adesione, il certificato medico non agonistico.

**Ambienti esterni e spazi utilizzati:**

* Territori comunali di Telese Terme e San Salvatore Telesino, per lezioni all’aria aperta;
* Parco del Grassano e la collina di Montepugliano
* La Valle Telesina e i sentieri d’Italia per escursioni di trekking programmate nel laboratorio.
* Strutture sportive nella città di Telese Terme.

**MODULO DI ADESIONE AL LABORATORIO DI TREKKING**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

nato/a il ……………… a ……………………………………………………………… (…..) e residente a ………………………………… (….)

via ………………………………………………………………………….. N° ……… in qualità di padre/madre/tutore dell’alunno/a

………………………………………………………………………………………………………………. nato/a il ………………. e frequentante

la classe ………… sez. ……….

CHIEDE DI ISCRIVERE il proprio/a figlio/a al **“LABORATORIO DI TREKKING”**

AUTORIZZA Il proprio/a figlio/a a partecipare agli allenamenti e alle uscite di trekking programmate;

ESONERA l’Istituto Scolastico da tutte le responsabilità conseguenti il comportamento del proprio/a figlio/a non conforme al Regolamento di disciplina degli studenti o di sottrazione alla vigilanza;

Si allega al presente modulo il **Certificato Medico non Agonistico per la pratica sportiva.**

Data

Firma del genitore/tutore…………..…………………………………………………….