

Istituto di Istruzione Superiore “U. Mursia”

MODULO DI ADESIONE

Attività di nuoto paralimpico

a.s. 2024/2025

Il/la sottoscritta/o genitore/tutore
dell'alunno/a..... frequentante la
classe....., comunica la volontà di adesione del proprio figlio alle attività di nuoto
paralimpico organizzate da Codesto Istituto a supporto ed integrazione delle attività curriculari, che si
terranno presso il centro Piano Monaco di Carini.

NUMERO DI TELEFONO

MAIL DI RIFERIMENTO

FIRMA

Si allega copia del documento dell'alunno e del genitore e certificato medico sportivo non agonistico
per attività di nuoto.