

**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.