

CORSO DI SCI SCUOLA MEDIA DI CHIASSO

Cognome e nome _____ classe_____

Di preferenza sceglie come disciplina **Sci** **Snowboard (non per principianti)**

Grado di capacità:

 Principiante Medio BuonoPossiede scarponi da sci/snow Sì No misura.....Possiede sci Sì NoPossiede snowboard Sì NoPossiede casco Sì No

Peso (kg)..... Altezza (cm).....

Osservazioni: per la scelta della disciplina (sci o snowboard), limitatamente ai principianti, la decisione finale spetta ai responsabili tecnici del corsoAutorizzo i docenti di educazione fisica a consegnare agli allievi le fotografie in digitale del corso in cui appare mio/a figlio/a Sì No**Intolleranze alimentari / allergie alimentari:** Sì No**Allergie alimentari:** Sì No**Assunzione di medicamenti:** Sì No**Problemi fisici:** Sì No

In caso di impossibilità a partecipare segnalarne il motivo (allegare o far pervenire prima possibile il certificato medico).

L'autorità parentale prende atto della partecipazione del figlio/a al corso di sci.

Data e firma dell'autorità parentale:

DA CONSEGNARE AI DOCENTI DI EDUCAZIONE FISICA ENTRO LUNEDÌ 13 OTTOBRE 2025