

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 corso

Autorizzo 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 medicinali:**☐ 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