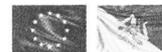




**Istituto d'Istruzione Superiore**



**Liceo Scientifico "V. Fardella" - Liceo Classico "L. Ximenes"**

Sede: via G. Garibaldi n. 83 - 91100 Trapani  
Tel.: 0923 23903 - Fax: 0923 21354 - e-mail: [tpis029005@istruzione.it](mailto:tpis029005@istruzione.it) - Pec: [tpis029005@pec.istruzione.it](mailto:tpis029005@pec.istruzione.it)  
Codice meccanografico: TPIS029005 - Codice Fiscale: 93072120814  
Codice meccanografico Liceo Scientifico: TPPS02901G - Codice meccanografico Liceo Classico: TPPC02901C

Circolare n.

262A / 304 D

Agli studenti  
Ai genitori  
Ai docenti  
e, p.c. Al DSGA  
sito web

Oggetto: Gruppo sportivo di Padel

Si comunica che nell'ambito della programmazione delle attività del Centro sportivo scolastico, a partire da lunedì 6 febbraio 2023, inizierà il corso di "Padel".

Le lezioni si svolgeranno presso il Circolo Tennis Milo, su due campi, nelle giornate di lunedì e mercoledì dalle ore 15.00 alle 18.00.

I partecipanti verranno suddivisi in tre turni di un'ora ciascuno secondo i seguenti livelli di preparazione: principianti, intermedio e avanzato.

Il docente referente del progetto sarà la Prof.ssa Poma Rosanna.

Tutti gli studenti interessati potranno effettuare l'iscrizione all'attività, compilando il modulo di seguito allegato e inviando lo stesso al seguente indirizzo di posta elettronica [vicepresidenza2015@libero.it](mailto:vicepresidenza2015@libero.it) entro martedì 31 gennaio p.v.

Il corso prevede un numero massimo di 30 studenti, pertanto la selezione verrà effettuata secondo l'ordine di arrivo delle domande presentate.

Trapani 20/01/2023



Il Dirigente scolastico  
Prof. Filippo De Vincenzi

Al Dirigente scolastico  
dell'I.I.S. Liceo Fardella – Ximenes  
di Trapani

Oggetto: richiesta iscrizione gruppo sportivo corso di “Padel”

Il/la sottoscritto/a .....nato/a a.....

il.....studente della classe.....sez.....indirizzo

classico  scientifico livello  principiante  intermedio  avanzato

chiede

l'iscrizione all'attività in oggetto e allega alla presente **il certificato medico per attività sportiva non agonistica**

Firma dello studente

I sottoscritti .....genitori dello  
studente (minorenne), autorizzano il proprio figlio a partecipare alle lezioni del corso  
di cui sopra.

Firma dei genitori