



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Centro dei Servizi Amministrativi di Roma

Ufficio Educazione Fisica

Tel e fax 06-77392320 ☎ 06-77392345

patrizia.marini@istruzione.it

Prot. n. 5635

Roma, 7-2-05

Ai Dirigenti Scolastici delle Istituzioni
Scolastiche di I e II grado
Loro sedi

OGGETTO: Torneo di basket 3 maschile e 2004-05

Questo Ufficio in collaborazione con il C.O.N.I. Provinciale, il Comitato Regionale della Federazione Italiana Pallacanestro, il Comune di Roma, , organizza la 7^a edizione di Basket 3, torneo interscolastico di basket tre contro tre rivolto alle scuole medie inferiori e alle scuole medie superiori.

Partecipazione

Libera partecipazione di tutti gli alunni/e, purchè iscritti, frequentanti, regolarmente assicurati con la SPORTASS. Ogni squadra potrà iscrivere a referto, in ogni gara, massimo 4 giocatori/trici, di cui tre in campo. Non sono ammesse squadre con un numero inferiore a 3 giocatori/trici. Le fasi di svolgimento del torneo saranno le seguenti:

- Raccolta iscrizioni a mezzo Fax ai numeri **06-5757414** all'attenzione della prof.ssa **Marini Patrizia** e anche allo **02 48109392**: scadenza **12/03/2005**;
 - Svolgimento della fase scolastica interna o selezione interna: prima della fase provinciale;
 - Svolgimento della fase provinciale: dal **14/3/2005** al **30/4/2005**;
- Svolgimento della fase interregionale: dal **1/5/2004** al **25/5/2004**;

PM\RM

☒ Via Luigi Pianciani, 32 - 00185 Roma ☎

Tutto il materiale stampato e rivolto alle scuole verrà inviato tempestivamente a tutte le scuole che si iscriveranno.

Ammissione

- Le scuole dovranno **obbligatoriamente** presentare alla gara l'elenco nominativo degli alunni, compilando esclusivamente (in duplice copia) il **Modello A** allegato alla presente circolare, **in modo chiaro, leggibile** ; completo dei dati anagrafici e sottoscritto dal Dirigente Scolastico.
- Gli studenti dovranno essere muniti di documento d'identità per il riconoscimento (documenti ufficiali oppure fotografia autenticata dal Dirigente Scolastico).
- Gli alunni diversamente abili potranno partecipare liberamente e saranno ammessi di diritto alla fase successiva, si prega gentilmente il Dirigente scolastico di segnalare la loro presenza, per consentire l'assistenza dovuta da parte della Federazione Italiana Sport Disabili.
- Per tutti gli studenti partecipanti al torneo interscolastico di basket 3 è previsto il controllo sanitario per la pratica di attività sportive non agonistiche a norma del D.M. 28 Febbraio 1983 e del D.P.R. 272/00.
- Le rappresentative scolastiche dovranno essere accompagnate da personale docente della scuola di appartenenza. La conduzione tecnica sui campi di gara è affidata , di norma al docente di educazione fisica, e in nessun caso, pena l'esclusione, a personale non docente o estraneo alla scuola.
- Le scuole si dovranno presentare almeno 30 minuti prima dell'incontro da disputare, con i propri palloni.
- Categorie: sono uniche per il I e il II grado (gli allievi e juniores potranno giocare insieme).

Per ulteriori informazioni si prega il :

Docente responsabile Prof.ssa Patrizia Marini 333-2922551

Si comunica inoltre che per una più efficace comunicazione sono attive la pag. web :

www.lazio.istruzione.it/csa/educazione_fisica.shtml

www.basket3.it

IL DIRIGENTE
Maria Assunta Palermo

Allegato:

Modello A I e II grado

Modello A
Da inviare ai fax 06-5757414 02 48109392

2004 /2005
Basket 3 I grado

SCUOLA/ISTITUTO _____ Distretto _____

GARA DEL _____ PRESSO _____

CATEGORIA : MAS. FEM.

DOCENTE ACCOMPAGNATORE _____

ALUNNI/E PARTECIPANTI:

	cognome /	nome	data di nascita
1)	_____	_____	____/____/____
2)	_____	_____	____/____/____
3)	_____	_____	____/____/____
4)	_____	_____	____/____/____

Si dichiara che gli alunni sopraindicati sono iscritti , frequentanti e in regola con la certificazione medica.

Data

Firma del Dirigente Scolastico

Timbro della Scuola

Modello A

Da inviare ai fax **06-5757414 02 48109392**

2004 /2005

Basket 3 II grado

SCUOLA/ISTITUTO _____ *Distretto* _____

GARA DEL _____ PRESSO _____

CATEGORIA : MAS. FEM.

DOCENTE ACCOMPAGNATORE _____

ALUNNI/E PARTECIPANTI:

	cognome /	nome	data di nascita
1)	_____	_____	____/____/____
2)	_____	_____	____/____/____
3)	_____	_____	____/____/____
4)	_____	_____	____/____/____

Si dichiara che gli alunni sopraindicati sono iscritti , frequentanti e in regola con la certificazione medica.

Data

Firma del Dirigente Scolastico

Timbro della Scuola