

Modulo per la richiesta di certificazione per attività sportiva non agonistica in ambito extrascolastico.

Io sottoscritta D.S. Virginia Antonella Croce, in qualità di rappresentante dell'Istituto Comprensivo "G: Falcone" - Roma, dichiaro che

l'alunno/a.....

nato/a il

- svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da questo Istituto con la partecipazione attiva dell'insegnante;
- parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi e/o ai "Campionati Studenteschi" nelle fasi precedenti quelle nazionali;

e per tale motivo chiedo al medico curante dell'alunno/a suindicato/a, secondo quanto previsto dal D.M. 24 aprile 2013 e successivo D.M. 8 agosto 2014, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico e parascolastico.

Data



Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Virginia Antonella Croce

CERTIFICO CHE

Cognome Nome

nato/a a il

residente a via

in base alla visita medica da me effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica.

IL PRESENTE CERTIFICATO HA VALIDITA' ANNUALE DALLA DATA DEL RILASCIO ED E' VALIDO ESCLUSIVAMENTE IN COPIA ORIGINALE E PER IL SOLO USO SCOLASTICO.

Data

Firma e timbro del medico curante

.....