



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Istituto Comprensivo Statale "A. Moscati"

AMBITO SA 26

Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di I° grado

Via della Repubblica - 84098 PONTECAGNANO FAIANO (SA)

Tel. 089201032 - [www.icmoscati.edu.it](http://www.icmoscati.edu.it) e-mail [saic88800v@pec.istruzione.it](mailto:saic88800v@pec.istruzione.it) / [saic88800v@istruzione.it](mailto:saic88800v@istruzione.it) C.F.80028930651

Prot. \_\_\_\_\_

LUOGO, \_\_\_\_\_

Al Sig Medico curante

dello/a Studente/ssa \_\_\_\_\_

PROPRIA SEDE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Dirigente Scolastico del \_\_\_\_\_

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa sopraccitat\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

-----  
Regione CAMPANIA A.S.L. \_\_\_\_\_

CERTIFICATO IDONEITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

n. iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_

il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data ..... risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma

**NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01**

-----  
-----

Al Dirigente Scolastico

Del \_\_\_\_\_

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ iscritt\_ alla classe \_\_\_ sez. \_\_\_  
autorizza \_I\_ propri\_ figli\_ ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2022/2023 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dei genitori