



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 e-mail saic88800v@pec.istruzione.it / 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 sopracitat___

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.

_____, li _____

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