

RICHIEDA PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

Il Dirigente Scolastico dell'I.S. Majorana di Palermo dichiara che l'alunn_____ nat_____ a _____ il ____/____/____
svolgerà attività fisica sportiva non agonistica extracurriculare e/o parteciperà alla fase provinciale o regionale dei "Campionati Studenteschi, nell'ambito di attività parascolastiche organizzate dal MIM-CONI-CIP o da Enti pubblici e privati e da codesto organo scolastico.

Per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art.1 del D.M. 28.02.1983 e conseguente D.M. 18.10.2014, il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica.

Data, ____/____/____

Firma del Dirigente Scolastico

CERTIFICO CHE

Cognome _____ Nome _____ nat _____
a _____ prov. _____ il ____/____/____ e residente a _____
via/piazza _____ n. _____ CAP _____

sulla base della visita medica da me effettuata, è in stato di buon salute e non presenta controindicazioni alla pratica sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Si rilascia gratuitamente su richiesta del Dirigente Scolastico per gli usi consentiti dalla legge.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data di rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale per il solo uso scolastico.

_____, li ____/____/____

Timbro e firma del medico