



Prot. _____

Al Sig Medico curante
dello/a Studente/ssa _____

PROPRIA SEDE

La sottoscritta **Tania Vece** Dirigente Scolastico dell'I.C. Pertini – 87 Don Guanella

CHIEDE

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

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Tania Vece

Regione CAMPANIA A.S.L. _____

CERTIFICATO IDONEITA' 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 idoneità sportiva non agonistica è gratuito per l'attività sportiva scolastica. Esami clinici non sono gratuiti.

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Pertini – 87 Don Guanella

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____
via _____ genitore
dell'alunn _____ iscritto/a alla classe _____ sez. _____
autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività pomeridiane del
Progetto _____.

Data _____

Firma del genitore