

Prot. \_\_\_\_\_\_ Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Sig. Medico curante

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

PROPRIA SEDE

La sottoscritta Prof.ssa Annunziata Muto,Dirigente Scolastico dell’ITI “E. Medi” di San Giorgio a Cremano (Na)

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di stato di buona salute allo/a studente/ssa sopracitat\_\_ per attività sportive non agonistiche

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Annunziata Muto

**----------------------------------------------------------------------------------------------------**

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 gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01**

**-------------------------------------------------------------------------------------------**

Al Dirigente Scolastico

Del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_l\_sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritt\_\_ alla classe \_\_\_ sez. \_\_ autorizza \_l\_ propri\_\_ figli\_\_ ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2019/20 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore