

Timbro Istituzione Scolastica

ANNO SCOLASTICO... 2013/2014

Il Dirigente Scolastico della Scuola "ITA" G. DALMASSO di PIANESEZZA (To)

Dichiara che l'alunno/a..... nato a

il..... classe..... è stato selezionato per partecipare a:

- attività fisico-sportive parascolastiche svolte in orario extra curricolare finalizzate alla partecipazione a gare e campionati.
- Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi successive a quelle di istituto che si svolgeranno a a partire dalla data.....

Per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art. 1 del D.M. 28.02.1983LR 15.12.1994, n. 94 e successivi, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche.

Data..... / /

Il Dirigente Scolastico
(Timbro e firma in originale)



SI CERTIFICA CHE

Cognome..... Nome.....

Nato a il.....

Residente a Via.....

In base alla visita medica da me effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell'ACN, su richiesta del Capo di Istituto, per gli usi consentiti dalla legge (DM 28.02.83)

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

Data.....

IL MEDICO
(timbro e firma)