Al Sig Medico curante

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

PROPRIA SEDE

Il sottoscritto **Pepe Ezilda** Dirigente Scolastico del Liceo Statale “Mons. B. Mangino”

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all’attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa sopracitat\_\_

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Ezilda Pepe

(Firma autografa omessa ai sensi dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)

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

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, 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**

 ---------------------------------------------------------------------------------------------------------

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. 2023/24 e partecipare a tutte

le attività sportive pomeridiane non agonistiche e alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del genitore