

Al Sig Medico curante

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

Il sottoscritto **Amoriello Gina** Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo Castellabate (SA)

**CHIEDE**

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

Prof.ssa Gina Amoriello

Documento firmato digitalmente ai sensi dell’art.20 D.L.vo 82/2005

s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

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

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

Dell’ I.C. CASTELLABATE

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

genitore dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritt\_\_ alla classe \_\_\_ sez. \_\_ autorizza \_l\_ propri\_\_ figli\_\_ ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2022/23 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

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

Firma dei genitori