



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

Istituto Comprensivo "VIA F.S. NITTI"

Via Francesco Saverio Nitti, 61 00191 Roma ☎ 06 36304908 – fax 06 36299672

28° Distretto - Cod. Mecc.: RMIC8F3003 – Cod. Fisc.: 97713190581

mail: rmic8f3003@istruzione.it // RMIC8F3003@PEC.ISTRUZIONE.IT

www.icvianitti.gov.it

Modulo per la richiesta di certificazione per attività sportiva non agonistica in ambito scolastico

Il Dirigente Scolastico dell'I.C. "VIA F.S. NITTI", Dott.ssa Elisamarzia Vitaliano, dichiara che l'alunno/a.....

Nato/ail.....iscritto/a alla classe.....

Sez.....della scuola Sec. di I° Grado svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e/o parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi" nelle fasi precedenti quelle nazionali, nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da codesto organo scolastico e per tale motivo CHIEDE al medico curante, secondo quanto previsto dall'art. 1 del D.M. 28.02.1983 – L.R.15.12.1994, n. 94, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Data



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Elisamarzia Vitaliano)

[Handwritten signature]

Firma del Capo d'Istituto e timbro

CERTIFICO CHE

CognomeNome

Nato ail

Residente aVia

In base alla visita medica da me effettuata è in buona salute e non presenta controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell'ACN, su richiesta del Capo d'Istituto, per gli usi consentiti dalla Legge (D.M. 28.02.83).

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

Roma

Firma e timbro del medico