

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELLA S.M.S. D'OVIDIO – NICOLARDI NAPOLI

Il/la sottoscritto/a.....madre/padre
dell'alunno/a.....classe.....sez..... Nato/a.....il.....
chiede che il figlio/figlia venga ammesso/a alle attività di avviamento alla pratica sportiva non agonistica pomeridiana organizzata dalla scuola e/o partecipare ai "Giochi Studenteschi" e/o ai "Campionati 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.
Tali attività saranno svolte il giorno.....dalle ore.....alle ore.....
sotto la guida del Prof.....dal..... al.....

Napoli, _____

Firma dell'alunno

Firma del genitore

CERTIFICO CHE

Cognome.....Nome.....
Nato a.....il.....
Residente.....via.....

In base alla visita medica da me effettuata è in stato di 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 ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale e per il solo uso scolastico.

Napoli, _____

Firma e timbro del medico