



ISTITUTO COMPRENSIVO N.14

Via Emilia Ponente 311 Tel. 051/404810 – 051/381585 Fax 051/383759
e-mail: boic85800a@istruzione.it Codice fiscale 80072250378

Al medico/Pediatra dell'alunno/a _____

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.69/2013, confermato da nota interpretativa del Ministero della Salute,

SI CHIEDE

il rilascio del certificato di idoneità sportiva alla pratica non agonistica che viene rilasciato esclusivamente:

- agli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche (extracurricolari);
- ai partecipanti ai Giochi della gioventù nelle fasi che precedono quelle nazionali.

Si dichiara che l'alunno/a è regolarmente iscritto/a e frequenta le lezioni

Lo scrivente accerterà il possesso dell'idoneità alla pratica sportiva non agonistica registrando la data di scadenza dell'idoneità e il nominativo del medico che la rilascia.

Data, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Maria Anna Volpa
(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi art.3 d.lgs. 39/1993)