



Prot. 2995/4.9

Milano, 4/12/2023

Al Sig Medico curante

dello/a Studente/ssa _____

Il sottoscritto _____ Dirigente Scolastico del _____

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica all' _____
studente/ssa sopracitat_____



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.

_____, il _____ Timbro e firma

NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01 (come da circolare del 26/03/2015)

Al Dirigente Scolastico

Del _____

Il sottoscritt _____ genitore dell'alunn _____

iscritt _____ alla classe _____ sez. _____ autorizza _____ propri _____ figli _____ ad iscriversi al gruppo Sportivo

a.s. 20 ____/____ e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi dei Campionati

Studenteschi.

Firma del genitore

Data, _____
