



Istituto Comprensivo "Patari-Rodari-Pascoli-Aldisio"

C.F. 97061390791
Via M. Greco, 31-88100 Catanzaro
czic85200p@pec.istruzione.it
Cod. Univoco: UFQV13

Cod. Mecc. CZIC85200P
Tel. 0961/722323
czic85200p@istruzione.it
www.icpataripascoli.edu.it

Al medico curante dell'alunno.....

Oggetto: certificato idoneità sportiva non agonistica (D.M. 28.02.83)

Con la presente si richiede, per l'alunno su indicato, a norma dell'art.44 dell'ACN della Pediatria di libera scelta e dell'art. 45 dell'ACN dei medici di Medicina Generale, il rilascio gratuito del certificato di idoneità sportiva non agonistica per la partecipazione alle seguenti attività sportive organizzate nell'ambito scolastico:

- Attività para-scolastica inserita nel P.T.O.F. :
tipo di attività:.....
- Giochi sportivi studenteschi (fasi successivi a quelle d'Istituto)

CATANZARO.....



Il Dirigente Scolastico
Anna, Maria Rotella
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, co.2, DL.vo 39/1993)

CERTIFICAZIONE DEL MEDICO

Certifica che il paziente _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____

sulla base della visita medica da me effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta contrindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico per le specialità sopra indicate.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del suo rilascio.

Catanzaro, _____

Firma e timbro del medico