



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Ufficio Scolastico Provinciale di Benevento

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

DI SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA – SECONDARIA I GRADO

Via Regina Elena, 82030 **FAICCHIO (BN)**

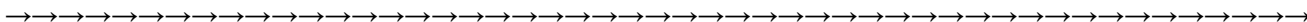
Tel/fax 0824 86 32 60 - e.mail bnee018009@istruzione.it - sito internet <http://digilander.it/icfaicchio>

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

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Faicchio (BN) dichiara che l'alunno/a
....., nato a il, svolgerà
attività fisico-sportiva non agonistica e/o parteciperà ai "Giochi della Gioventù e/o ai "Campionati Studenteschi"
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
Giovanni GIAMMETTI



CERTIFICO CHE

Cognome Nome

Nato a il

Residente a 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
consenti 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.

Luogo e data del rilascio
.....

Firma e timbro del medico