



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SPOLTORE

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° grado
Via Montesecco, 33 - 65010 SPOLTORE (PE)
Segreteria 085 4961134 - Fax 085 4963457 – Presidenza 085 4961003
E-Mail: peic806007@istruzione.it Pec peic806007@pec.istruzione.it
Sito web: www.icspoltore.gov.it

C.F. 80006370680

C.M. PEIC806007



Codice Identificativo Progetto	Sotto Azione	CUP	Titolo Modulo	Imp. autorizzato
10.8.1.A1-FESRPN-AB-2015-73	10.8.1.A1	B66J15002010007	Creazione della rete nella SM D. Alighieri	€ 15.000,00
10.8.1.A3-FESRPN-AB-2015-94	10.8.1.A3	B66J15002960007	Sulle ali dei bit	€ 21.827,00

OGGETTO: Richiesta certificazione medica per attività sportiva non agonistica ad uso scolastico.

Alunno/a _____ classe _____ sez _____
(COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)
Scuola _____ sede di via _____
a _____.

Ai sensi degli artt. 2 e 3 del D.M. 28/02/1983 e successive modificazioni e integrazioni, si prega di sottoporre a visita medica l'alunno/a sopraindicato/a, per il rilascio della certificazione per attività sportiva non agonistica ad uso scolastico, ai fini della partecipazione alle attività sportive programmate dall'Istituto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Bruno D'ANTEO

Modello 1

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Spoltore

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Si certifica che sulla base della visita medica da me effettuata, l'alunno/a sopraindicato/a risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto per la pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale alla data del rilascio.

Luogo e data _____

IL MEDICO

(timbro e firma)