



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA

Istituto Comprensivo Centro Migliarina Motto

Via G. Puccini, 366 - 55049 VIAREGGIO (LU)

tel. 0584/962403 fax 0584/961863

sito: www.iccentromigliarinamotto.gov.it

e-mail: luic82000d@istruzione.it e-mail PEC: luic82000d@pec.istruzione.it

Cod.fisc. 82011190467



MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
 PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA.
 (D.M. 28.2.1983 – L.R. 9.7.2003 n° 35)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

dichiara che lo studente

nato/a a il....., iscritto e

frequentante questa Istituzione Scolastica

svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica in orario extracurricolare finalizzate alla partecipazione a gare e campionati

parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi" nelle fasi precedenti quelle nazionali, successive a quelle di Istituto;

per tale motivo chiede al medico curante, a norma del D.M. 28.2.83 e della L.R. 9.7.2003 n° 35 e successive, il rilascio di un certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistiche in ambito scolastico.

Visto del Dirigente Scolastico

Viareggio,

Barbara C...

SI CERTIFICA CHE

Cognome Nome

nato a il

residente a via N.....

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 del D.M.28/02/83 art.1 lettere "a" e "c" e della L.R. 9/7/2003 n. 35., su richiesta del Capo d'Istituto, per gli usi consenti dalla legge (

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale e per il solo uso scolastico.

.....

Timbro e firma del medico curante