

**RICHIESTA DI CERTIFICATO SPORTIVO NON AGONISTICO
AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO**

Ai sensi del D.M. del 24/04/2013, art.3 comma 1 a) e c)

La Dirigente Scolastica del Polo Liceale Statale "R. Mattioli" di Vasto (CH) dichiara che l'alunno _____ nato a _____ il _____, svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e parteciperà al _____ dal _____ al _____, nell'ambito dell'attività organizzata da questa Istituzione Scolastica.

Per tale motivo chiede, al medico curante, il rilascio di un Certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, secondo quanto previsto ai sensi del D.M. del 24/04/2013, art. 3 comma 1 a) e c).

Vasto, _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Maria Grazia ANGELINI
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lvo 39/1993

**RICHIESTA DI CERTIFICATO SPORTIVO NON AGONISTICO
AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO**

Ai sensi del D.M. del 24/04/2013, art.3 comma 1 a) e c)

Vista la richiesta effettuata e sottoscritta dall'Autorità scolastica in data _____

CERTIFICO CHE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

In base alla visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica.

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

Data _____

Firma e timbro del medico