Prot.\_\_\_\_\_\_ Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Sig Medico curante

 dello/a Studente/ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 PROPRIA SEDE

Il sottoscritto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Dirigente Scolastico del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all’attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa sopracitat\_\_

Il Dirigente Scolastico

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**----------------------------------------------------------------------------------------------------**

Regione CAMPANIA A.S.L. \_\_\_\_\_\_\_

CERTIFICATO IDONEITA’ SPORTIVA NON AGONISTICA

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

n. iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data …………………. risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Timbro e firma

**NB:** Certificato idoneità sportiva non agonistica è gratuito per l’attività sportiva scolastica. Esami clinici non sono gratuiti.

**-------------------------------------------------------------------------------------------**

 Al Dirigente Scolastico

 Del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_l\_sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritt\_\_ alla classe \_\_\_ sez. \_\_ autorizza \_l\_ propri\_\_ figli\_\_ ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2024/25 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi delle Competizioni Sportive Scolastiche.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del genitore