



ISTITUTO COMPRENSIVO 5
 "EUGENIO MONTALE"
 NAPOLI



Viale della Resistenza 11K-80145 NAPOLI- tel.e fax 081/5430772
 Codice fiscale: 95285650636 – Cod. Mecc. : NAIC8GZ00N
 E-MAIL: naic8qz00n@istruzione.it – naic8qz00n@pec.istruzione.it
 Sito web www.ic5montale.edu.it

Prot. _____ del

Al Sig Medico curante

dello/a Studente/ssa _____

PROPRIA SEDE

La sottoscritta PAOLA CARNEVALE Dirigente Scolastico del I.C. 5 MONTALE – Napoli, con sede legale in Viale Della Resistenza 11k,

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa sopraccitat_____

Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Paola Carnevale

 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.

_____, li _____

Timbro e firma

NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01

 Al Dirigente Scolastico dell'I.C. 5 MONTALE - NA

I sottoscritt _____ residente a _____ via _____

genitore dell'alunn _____ iscritt_ alla classe ____ sez. ____
 autorizza _I_ propri_ figli_ ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2021/22 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

Data _____

 Firma del genitore