



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](mailto:naic8qz00n@istruzione.it) – [naic8qz00n@pec.istruzione.it](mailto:naic8qz00n@pec.istruzione.it)  
 Sito web [www.ic5montale.edu.it](http://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 sopracitat\_\_\_\_\_

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