



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO BASSA SABINA

Via Angelo Bulgarelli, s.n.c. 02047 POGGIO MIRTETO (RI)
Cod. Mecc. RIIC82500N Tel. 0765 24232 C.F.80013210572
e-mail: riic82500n@istruzione.it riic82500n@pec.istruzione.it
Sito web: www.istitutocomprensivobassasabina.edu.it



Scuola
partecipante
ai Progetti
Europei
PON

Il Dirigente Scolastico dell'*Istituto Comprensivo Bassa Sabina*

DICHIARA

che l'alunno _____, nato a _____
il _____, frequentante la classe _____, sez. ____ della Scuola Primaria/Scuola
Secondaria di I grado, è stato selezionato a partecipare a:

- Attività fisico-sportive organizzate dagli Organi Scolastici nell'ambito delle attività scolastiche e parascolastiche, in orario curricolare ed extracurricolare
- Manifestazioni Sportive Gruppo sportivo
- Campionati Sportivi Scolastici – Fase d'Istituto/ provinciale/regionale

Al fine di consentirgli la *pratica sportiva* si ha la necessità di acquisire *la certificazione medica non agonistica*.

Si chiede, pertanto, che l'alunno venga sottoposto a visita medica gratuita, ai sensi del D.M. 28/02/1983 e del D.P.R. n. 272 del 28/07/2000.



Il Dirigente Scolastico
Prof. Francesco Trauzzi

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)

Certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

Cognome _____ Nome _____

Nata/o a _____, il _____

n. iscrizione al S.S.N. _____

L'alunno/a sopra indicata/o, in base alla visita da me effettuata, è in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica sportiva non agonistica.

Il presente certificato, rilasciato su richiesta del Dirigente scolastico, è valido esclusivamente in copia originale e per il solo uso scolastico.

_____, _____
(luogo) (data)

Firma e timbro del medico