



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO FESR

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di istruzione
scuola, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I.C. "GIOVANNI XXIII"

Infanzia- Primaria- Scuola Secondaria di 1° Grado
Via Garibaldi, snc 00012 Villanova di Guidonia (RM)

☎ 0774326176 fax 0774326176

C.M: RMIC8DT00T -C.F: 80227450584

e mail: rmic8dt00t@istruzione.it – pec: rmic8dt00t@pec.istruzione.it

La Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII" dichiara che l'alunno/a

_____ classe _____ Sez. _____

svolgerà attività fisico-sportive non agonistiche e parteciperà ai giochi sportivi studenteschi. Per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art.1 del D.M. 23/02/1983 – L.R. 15/12/1994 n°94. il rilascio di un certificato per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Carla Basurto

Certifico che l'alunno:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

In base alla visita medica da me effettuata, è in stato di buona salute e non presenta controindicazioni alla pratica di attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Si rilascia gratuitamente ai sensi dell'art.29 dell'ACN, su richiesta del Consiglio d'Istituto per gli usi consentiti dalla legge. (D.M.28/02/1983).

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

DATA _____

Firma e timbro del medico curante