



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore
“Alessandro Greppi”

Via dei Mille 27 – 23876 Monticello B.za (LC)
www.issgreppi.gov.it

Monticello B.za, _____

Al Sig. Medico Curante dell'Alunno/a

RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Ai sensi del D.M. 28/02/1983 art. 1 e del D.P.R. 272/2000, si richiede il rilascio gratuito del certificato di idoneità sportiva non agonistica, **non l'eventuale esame strumentale ECG (elettrocardiogramma)**, per la partecipazione ad attività fisico-sportiva in ambito parascolastico ed alle fasi locali dei Giochi Sportivi Studenteschi precedenti la fase nazionale.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(DARIO MARIA CRIPPA)**

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

COGNOME _____ **NOME** _____

NATO/A A _____ **IL** _____

RESIDENTE A _____ **VIA** _____

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta essere in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva DI TIPO NON AGONISTICO. Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell'ACN, su richiesta del Capo d'Istituto, per gli usi consenti dalla legge (D.M.28/02/83).

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

(data)

IL MEDICO
