



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI POSITANO e PRAIANO**

“Lucantonio Porzio”

Via PASITEA 308 – 84017 POSITANO (SA) TEL/FAX 089 875166
C.F. 96003610654 – C.M. SAIC873005 – CODICE UNIVOCO UF797A
saic873005@istruzione.it – saic873005@pec.istruzione.it – www.icsporzio.edu.it



Al Sig Medico curante
Dell' alunno/a.....

La sottoscritta Astarita Stefania, Dirigente Scolastica p.t.. dell'Istituto Comprensivo “L. Porzio” di Positano e Praiano

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica per l'alunno/a....., ai fini della partecipazione al progetto sportivo scolastico “Ri-Pagaia”, a. s. 2024-25.

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Stefania Astarita

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art 3, comma 2 del Dlgs 39/1993

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.

_____, lì _____

Timbro e firma