

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI POSITANO E PRAIANO
"Lucantonio Porzio"Via Pasitea, 308 - 84017 POSITANO (SA) TEL 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.....

RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO PER PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

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 ai progetti sportivi che saranno realizzati nell' a. s. 2025-26.**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

NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01