Ercolano,

Al Sig Medico curante

dello/a Studente/ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscritta Laura Patrizia Cagnazzo, Dirigente Scolastico dell’I.C.3 “de Curtis – Ungaretti-Iovino” di Ercolano

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all’attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa sopracitato/a

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

***Prof.ssa Laura Patrizia Cagnazzo***

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell’art. 3 c. 2 del D.Lgs. 39/93

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**

Al Dirigente Scolastico dell’I.C.3 “de Curtis – Ungaretti-Iovino” di Ercolano

\_l\_sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunn iscritt alla classe \_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza \_l\_ propri figli ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2024/25 e partecipare alle attività pomeridiane e del progetto scolastico Attiva Junior promosso da Scuola e Salute.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**