

I.T.E.S "CAIO PLINIO SECONDO" COMO	Modulo di lavoro	Pagina 1 di 1
	ML 3-13 Richiesta certificato di buona salute	18.04

Il sottoscritto, Dirigente Scolastico dell'ITES "Caio Plinio Secondo" di Como dichiara che lo
alunno.....nato/a a
.....il, svolgerà attività fisico-
sportiva non agonistica nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da codesto organo
scolastico e per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto *dall'art.1 del*
D.M 28.02.1983 - L.R. 15.12.1994, n.94 e dal *D.P.R 272/00 allegato H*, il rilascio di un
certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito
scolastico.

Data.....

Il Dirigente Scolastico
F.to (Dott.ssa Silvana Campisano)
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. leg. 39/1993

Firma del Capo d'Istituto e timbro

CERTIFICO CHE

Cognome Nome

Nato/a 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 sportiva non agonistica in ambito
scolastico.

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.

....., lì

Firma e timbro del medico