

MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO
" PIAZZA CAPRI "

P.zza Monte Baldo, 2 Roma 00141

Tel. 0697605723 - fax 068180809 – e-mail RMIC8EF00X@istruzione.it

MODELLO H

Al medico di base dell'alunno _____

Classe _____

Sez. _____ a.s. 20 ____ / 20 ____

OGGETTO: certificato di idoneità sportiva non agonistica DMS 28/03/1983 – DPR 26/07/1996 – DPR 21/10/1996 n. 613.

Con la presente si richiede a norma degli artt. 31 comma 2 punto E (DPR 484/96) e 31 comma 2 punto H (DPR 613/96), per l'alunno _____

Il rilascio gratuito del certificato di idoneità sportiva non agonistica per la partecipazione alle attività organizzate nell'ambito scolastico.

ROMA _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Anna Maria ALTIERI

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Cognome _____ nome _____

Residente a _____ n. _____ iscrizione al

SSN _____

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in 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.

Roma, _____

Il Medico _____