MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE
FRANCESCO D'ASSISI
00172 ROMA - Viale della Primavera , 207 - ☏ 06 121122745 FAX 06 2415987
00171 ROMA - Via Castore Durante, 11 ☏ 06121122765 - FAX 06 24416806
✉ ***RMPS10000A@istruzione.it***- https://www.liceofrancescodassisi.edu.it/
codice fiscale 80205370580 Cod. mecc. RMPS10000A
Distretto XV

Il Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico Statale" Francesco d'Assisi" dichiara che lo/la

alunno/a ……..nato/a a ……

il …… , svolgerà attività fisico-sportiva, non agonistica c/o parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi" nelle fasi precedenti quelle nazionali, nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da codesto istituto scolastico e per tale motivo chiede al Medico curante,secondo quanto previsto dal D.M.24/04/2013 e successive modifiche ed integrazioni, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Roma, ……

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giuseppe Di Vico

►----------

CERTIFICO CHE:

Cognome:…….. Nome ……..

nato a ……. il ……. residente a ……

Via …… n. ……. Cap……..

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'A.C.N. su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge dal D.M.24/04/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valida esclusivamente la copia originale e per il solo uso scolastico.

Data……

Firma e Timbro del Medico