***Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio***

***Istituto Comprensivo “Don Lorenzo Milani”***

***Scuola dell’Infanzia - Primaria - Secondaria di I grado anche ad Indirizzo Musicale***

*Cod. Mecc. RMIC883008 – 30° Distretto Scolastico - C.F. - 80208610586*

*e-mail* *rmic883008@istruzione.it* *– sito icdonmilanicerveteri.it Via Castel Campanile km 11,800 – 00052 Cerveteri - I Terzi (Roma)*

***Tel. 0699205013***

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

dichiara che l’alunno

noto/a a il iscritto a frequentare le lezioni

in questa Scuola, svolgerà attività fisica-sportiva non agonistica e potrebbe partecipare ai “Giochi Sportivi Studenteschi” ( od attività analoghe) nelle fasi precedenti quelle nazionali, nell’ambito di attività scolastiche, parascolastiche ed extra scolastiche organizzate da questa Scuola e comunque previste nel P.O.F. del nostro Istituto. Per tale motivo si chiede al medico curante, secondo quanto previsto dalla normativa vigente ed in particolare dall’art.1 del D.M. 28/02/1983, dalla L.R. 15/12/1994 n. 94 e successive, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive.

Cerveteri, Il Dirigente Scolastico

=======================================================================

SI CERTIFICA CHE:

Cognome………………………………………Nome………………………………… Nato/a a il

residente a in 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 Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla Legge.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale e per il solo uso Scolastico.

……………………,…………….. ………………………….. firma e timbro del medico