



**ISTITUTO COMPRESIVO  
GIOVANNI PAOLO II**

Via E. Moscati 4 84134 Salerno tel 089/751405  
codice meccanografico SAIC8A6001 codice fiscale 95146370655  
www.icgiovannipaolosecondosalerno.edu.it  
e-mail: [saic8a6001@istruzione.it](mailto:saic8a6001@istruzione.it) – pec: [saic8a6001@pec.istruzione.it](mailto:saic8a6001@pec.istruzione.it)

AI GENITORI PER TRAMITE AL MEDICO CURANTE

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

Si rappresenta che la partecipazione ai progetti sportivi compresi "Giochi sportivi studenteschi", prevede il rilascio da parte del medico curante del certificato di idoneità sportiva non agonistica per esclusivo uso scolastico (esente da ticket).

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. Giovanni Paolo II

\_\_\_\_\_ \_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

genitore dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_ iscritt\_\_ alla classe \_\_\_ sez. \_\_ autorizza \_I\_ propri\_\_ figli\_\_ ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2021/22 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore