



**ISTITUTO COMPrensIVO
AD INDIRIZZO MUSICALE
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 – pec: saic8a6001@pec.istruzione.it

IC "GIOVANNI PAOLO II"-SALERNO
C.U.:UF5V10- AOO:SEGRETERIA
Prot. 0012156 del 13/12/2023
IV-5 (Uscita)

Al Sig Medico curante

dello/a Studente/ssa _____
PROPRIA SEDE

La sottoscritta **Mariarosaria Napoliello** Dirigente Scolastico dell'I.C. Giovanni Paolo II di Salerno
CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa
sopracitat_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Mariarosaria Napoliello

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, c.2 D.L.vo n. 39/93

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 idoneità sportiva non agonistica è gratuito per l'attività sportiva scolastica. Esami clinici non sono gratuiti.

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Giovanni Paolo II
SALERNO

I sottoscritti _____

genitori dell'alunn _____ iscritt_ alla classe ___ sez. ___
AUTORIZZANO _I_ propri_ figli_ ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2023/24, a partecipare alle attività pomeridiane e alle varie fasi dei Campionati Studenteschi.

Data _____

Firma dei genitori