



Istituto Comprensivo Statale
VIA BOLOGNA BRESSO
Scuole dell'Infanzia,
Scuole Primarie
Scuola secondaria di primo grado



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI
pon
2014-2020
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR



MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ
SPORTIVA NON AGONISTICA (DM 28.02.83 - D.P.R. 272/00 allegato H)

ANNO SCOLASTICO 2022/23

Il Dirigente Scolastico dell' I.C. "Via Bologna" di BRESSO (MI)

CHIEDE

per il proprio alunno _____

nato a _____ (_____) il _____ classe _____

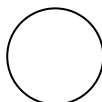
residente a _____ (_____) Via _____ n. _____

ammesso a partecipare ad attività fisico-sportive in ambito parascolastico ed alle fasi locali dei Campionati Studenteschi precedenti la fase nazionale, una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva **NON AGONISTICA**, a norma del D.M. 28/2/1983 e della L.R. 09/07/2003 n.35.

Data

Timbro della Scuola

Firma del Dirigente Scolastico
(Dott. Davide Bassani)



SI CERTIFICA CHE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

in base alla visita medica da me effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell'ACN, su richiesta del Capo di Istituto, per gli usi consentiti dalla legge (D.M.28/02/83).

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

Data _____

IL MEDICO
(timbro e firma)