



Ministero dell'istruzione e del merito



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "San Giovanni Bosco"
C.so Fornari, 168 - 70056 - MOLFETTA (Ba) - Tel 0803381209
Codice Fiscale N° 80023470729 Codice IPA: istsc_baic882008 Codice Univoco Ufficio: UFEUNT
E-mail: baic882008@istruzione.it baic882008@pec.istruzione.it
Web: www.icsbosco.edu.it

Al Medico
dell'alunno/a _____
Classe _____ sez. _____
Plesso _____

Oggetto : Richiesta certificato medico per lo svolgimento dell'attività sportiva a.s. ____ / ____

Ai sensi del D.M.28/02/1983 art.1, si richiede il rilascio gratuito del certificato di idoneità allo svolgimento delle attività sportive non agonistiche che si svolgeranno durante le normali attività didattiche.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa M. Tiziana SANTOMAURO

REGIONE _____ A.S.L. _____

CERTIFICATO DI BUONA SALUTE
(D.P.R. 28/02/1983 MIN.SANITA' G.U.N. 72)

COGNOME _____ NOME _____
nat. ____ a _____ il _____
residente a _____, via _____
n. iscrizione al S.S.N. _____

il soggetto sulla base della visita medica da me effettuata risulta essere in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche. Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

IL MEDICO