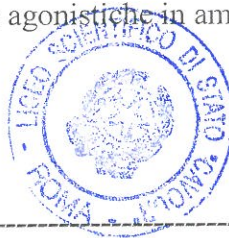


Il Dirigente Scolastico del **Liceo Scientifico "C. Cavour"**

Dichiara che lo studente/alunno,
nato a il, svolgerà nell'anno
scolastico 2018/2019 attività fisico-sportiva non agonistica e/o parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi
2018 - 2019" nelle fasi precedenti quelle nazionali, nell'ambito delle attività curriculari ed extracurriculari
organizzate da questo organo scolastico e per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto
previsto dall'art.1 del D.M. 28.02.1983 - L.R. 15.12.1994, il rilascio di un certificato medico di stato di
buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Roma, 22 giugno 2018



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Ester Rizzi

Ester Rizzi

Da compilare a cura del medico curante:
CERTIFICO CHE

Cognome Nome

Nato a il

Residente a Via

Risulta essere di sana e robusta costituzione e può praticare attività sportiva non agonistica.

Data,

Firma e Timbro del Medico

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

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

Autorizzo mio figlio della classe.....

a partecipare all'attività Sportiva Scolastica per l'anno scolastico 2018 - 2019

Roma

Firma del Genitore
.....