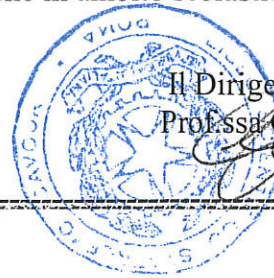


Il Dirigente Scolastico del **Liceo Scientifico "C. Cavour"**

Dichiara che lo studente/alunno
nato a il, svolgerà nell'anno
scolastico 2020/2021 attività fisico-sportiva non agonistica e/o parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi
2020-2021" 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, 14 settembre 2020



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Claudia Sabatano

***Da compilare a cura del medico curante:
CERTIFICATO 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 2020 – 2021

Roma.....

Firma del Genitore
.....