**ISTITUTO COMPRENSIVO E.DE FILIPPO**

**Via Vincenzo Giuliano - 80040 – Poggiomarino (Na) – Tel.: 081/0818651165**

**codice meccanografico NAIC863004**

### Mod-CNA

Al Sig Medico curante dello/a Studente/ssa\_

PROPRIA SEDE

La sottoscritta **Marianna Massaro** Dirigente Scolastico del **IC.E. DE FILIPPO**

CHIEDE

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

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Marianna Massaro

**----------------------------------------------------------------------------------------------------**

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

**NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01**

Timbro e firma

### -------------------------------------------------------------------------------------------

**Al Dirigente Scolastico Del IC.E.DE FILIPPO**

\_l\_sottoscritt\_ residente a \_ via

genitore dell’alunn iscritt alla classe sez. \_\_

autorizza \_l\_ propri figli ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2024/25 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

Data

Firma del genitore