



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
 Istituto Comprensivo Statale "SALERNO V OGLIARA"
 C.M. SAIC81800L - C.F. 95000180653
 Via Ogliara – 84135 SALERNO - Tel. 089/281281
 e-mail: saic81800l@istruzione.it - pec : saic81800l@pec.istruzione.it
 Codice Univoco Ufficio UF1385 - Sito: www.comprensivogliara.edu.it



AI GENITORI PER TRAMITE
 AL MEDICO CURANTE
 dello/a Studente/ssa

Si rappresenta che la partecipazione ai progetti sportivi compresi "Giochi sportivi studenteschi", prevede il rilascio da parte del medico curante del certificato di idoneità sportiva non agonistica per esclusivo uso scolastico (esente da ticket).

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 datarisulta 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 usoscolastico.

_____, lì _____

Timbro e firma

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

Al Dirigente Scolastico
 dell'I.C. Salerno V Ogliara

I sottoscritt _____ residente a _____ via _____
 genitore dell'alunn _____ iscritt _____ alla classe _____ sez. _____ autorizza _I_ propri figli
 ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2021/22 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

Data _____

Firma del genitore