



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "ANTONIO GRAMSCI"
00041 Albano-Pavona (Roma) - via Pescara s.n.c. - Tel.: 069315989 – Distretto 42°
RMIC8AX006 C.F. 90049510580
rmic8ax006@istruzione.it rmic8ax006@pec.istruzione.it
www.icalbanopavona.edu.it

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "A. Gramsci" di Albano Pavona

Dichiara che l'alunno /a.....

Nato/a ail.....

nell'ambito delle attività formative organizzate da questo Istituto, parteciperà ad attività sportive in sede ed al di fuori dell'istituto stesso:

Attivitàsede.....

Attività.....sede.....

Per tale motivo chiede al medico curante, come previsto dal D.M. 24 Aprile 2013 e s.m.i. un certificato a fini assicurativi di buona salute per attività sportiva non agonistica.

Data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Laura Lamanna

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 D. lgs 39/93)

Certifico che:

CognomeNome.....

Nato ail.....

Residente a via.....

In base alla visita medica e all'ECG eseguito in data , è in buona salute e può praticare

attività sportiva non agonistica nell'ambito delle attività organizzate dall'Istituto Scolastico.

Data

Timbro e firma del medico