



MINISTERO dell'ISTRUZIONE, dell'UNIVERSITA' e della RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO SCOLASTICO STATALE
"ANTONIO GRAMSCI"

00040 Albano-Pavona (Roma) - via Pescara s.n.c. - Tel.: 069315989 fax.: 0693160268 - 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
Prof. Giuseppe Alemanno
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art. 3, c.2 del D.Lgs. n.39/1993)

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