MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO VIA DELL'AEROPORTO
Via dell'Aeroporto, 115 - 00175 ROMA - Tel. 067615957
C.F. 97712970587
email: rmic8gh00r@istruzione.it **PEC:** rmic8gh00r@pec.istruzione.it

Prot._____LUOGO, _____

Al Sig Medico curante
dello/a Studente/ssa_____
PROPRIA SEDE

La sottoscritta Luana Pollastri Dirigente Scolastico dell'IC Via dell'Aeroporto

CHIEDE

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

Il Dirigente Scolastico
_____

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 _____ _____

Timbro e firma