



**ISTITUTO COMPRENSIVO
STATALE
" GIUSEPPE VERDI "**



Via Casella - tel. . 091 6831487 fax 091 226881
C.F. 80027450826 - COD.MECC. PAIC 87800P
90145 – PALERMO

www.icsverdi.it e-mail paic87800p@pec.istruzione.it

RICHIESTA DEL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE PER LA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA IN AMBITO SCOLASTICO

SCUOLA / ISTITUTO

La sottoscritta Valeria Mendola nella qualità di legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo Statale Giuseppe Verdi , via Casella 33/35 – Palermo , chiede ch  l'alunno _____ nato il _____ frequentante la classe _____, venga sottoposto al controllo sanitario di cui D.M. 24 Aprile 2013; alla legge 9 Agosto 2013; alla C.M. della salute 4608-P dell'11 settembre 2013;ACN pediatria 15 dicembre 2005 e s.m.i. , per la pratica di attivit  sportive non agonistiche relative a :

(barrare la casella che non interessa)

ATTIVITA' PARASCOLASTICHE

Intese come attivit  fisico sportive svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante , finalizzate alla partecipazione a gare , campionati. La certificazione di stato di buona salute per la partecipazione alle manifestazioni sportive organizzate da Enti pubblici o privati ed inserite nel P.O.F. del programma scolastico   dovuta per le attivit  che rientrano nella definizione di attivit  parascolastica .

Titolo Progetto/Manifestazione

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI per tutte le **FASI SUCCESSIVE** a quella **D'ISTITUTO** (dalla fase provinciale a quella regionale) che precedono quella Nazionale

Data _____



Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Valeria Mendola

Il modello deve essere presentato al medico certificatore compilato in ogni sua parte