



Il Dirigente Scolastico, Domenica Di Sorbo, dell'Istituto Superiore Telesi@ di Telese Terme (BN)

dichiara che lo studente/alunno ....., nato a

..... il ....., svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e/o parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi" nelle fasi precedenti quelle nazionali nelle seguenti specialità: Atletica leggera, Calcio, Calcio a 5, Pallavolo, Pallacanestro, Pallamano, Orienteering, Corsa Campestre, Trekking, nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da codesto organo scolastico e per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art.1 del D.M. 28.02.1983 - L.R. 15.12.1994, n.94 e dal D.P.R 272/00 allegato H, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Data, .....

\_\_\_\_\_  
Firma del Capo d'Istituto e timbro

**CERTIFICO CHE**

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

in base alla visita medica da me effettuata è in stato di buona salute e non presenta controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico per le specialità sopra indicate ad eccezione della .....

*Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art.29 dell'ACN, su richiesta del Capo d'Istituto, per gli usi consenti dalla legge (D.M.28/02/83).*

*Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale e per il solo uso scolastico.*

.....

\_\_\_\_\_  
Firma e timbro del medico