



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
 ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE V TIVOLI - BAGNI
 www.istitutocomprensivotivolibagni.it

Via C. Collodi, 6 - ☒ 00011 TIVOLI TERME ☎ 0774/371991-0774/353928 fax 0774/371305
 C.M. RMIC89000B C.F. 94032510581

e-mail: rmic89000b@istruzione.it

PEC: rmic89000b@pec.istruzione.it

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Via Neri – Bagni di Tivoli dichiara che lo

studente _____ classe _____ sez. _____

presso _____ svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e parteciperà ai giochi sportivi studenteschi.

Per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art. 1 del D.M. 23.02.1983 – L.R. 15.12.1994, n° 94, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche (giochi sportivi studenteschi).

Tivoli Terme,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof.ssa Liliana Sciarrini)

CERTIFICO CHE

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____

in base a 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.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell'ACN, su richiesta del Capo d'Istituto per gli usi consentiti 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.

Data _____

Firma e timbro del medico curante
