Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Statale di Valmadrera

Via Fra Cristoforo, 6 - 23868 Valmadrera (LC)
PEO: lcic81200g@istruzione.it – PEC: lcic81200g@pec.istruzione.it
Tel.: 0341 581465 - 0341201927
CF: 83007100130 – CM: LCIC81200G codice univoco **UF4QO7**
Sito: www.icsvalmadrera.edu.it

RICHIESTA DI CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

(Art. 1 D.M. 28/02/1983; D.P.R. 270 e 272 del 28/07/2000; art.42 Bis del D.L.21/06/2013 n.69, convertito dalla Legge 09/08/2013 n.98; linee guida emanate dal Ministero della Salute con Decreto 08/08/2014; nota Regione Lombardia H 1.20150009787; nota MIUR AOO DRLO R.U. 4275 del 01/04/2015; nota esplicativa del Decreto del Ministro della Salute 08/08/2014 recante "linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività non agonistica del 17/06/2015)

L'istituto Comprensivo Statale di Valmadrera con sede in Via Fra' Cristoforo,6

CHIEDE AL MEDICO CURANTE

per il/la proprio/a studente_____

nato/a a_____il_____

abitante a_____in via_____

il rilascio di un certificato per la pratica sportiva di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Si precisa che, a norma della nota MIUR AOO DRLO R.U: 4275 del 01/04/2015 e della nota di Regione Lombardia H1.20150009787 del 26/03/2015, il certificato richiesto e l'eventuale elettrocardiogramma, obbligatorio se non presentato in precedenza, sono gratuiti per lo studente.

MOTIVO DELLA RICHIESTA

☐ Svolgimento di attività fisico sportive nell'ambito di attività parascolastiche (attività svolte in orario extracurriculare, con presenza attiva e responsabile del docente) finalizzate alla partecipazione a gara e campionati da competizione tra atleti (scuola secondaria di 1°grado)

☐ Partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale (scuola secondaria di 1°grado) (in particolare gare di sci)

Valmadrera, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Carmela Teodora Carlino