AL MEDICO CURANTE DELL’ ALUNNO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OGGETTO: certificato di idoneità sportiva non agonistica ( D. m. 28.02.83 )ù

Con la presente si richiede, per l’ alunno su indicato, a norma dell’ art. 44 dell’ ACN della pediatria di libera scelta e dell’ art. 45 dell’ ACN dei Medici di Medicina Generale, il rilascio gratuito del certificato di idoneità sportiva non agonistica per la partecipazione alle seguenti attività sportive organizzate nell’ ambito scolastico:

* Attività para-scolastica inserita nel P.T.O.F.
* Giochi sportivi studenteschi ( fasi successive a quelle di istituto )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Giochi della gioventù a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dirigente scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_