



MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
MOZZECANE

ISTITUTO: Via G. Ferroni, 4 - 37060 MOZZECANE - VR
Tel: 045 8240025 - Fax 045 8240025

Ai sensi del decreto 24 aprile 2013 e alle note della Regione Veneto prot. n. 37839 del 1 febbraio 2016 e prot. n. 337266 del 7 agosto 2014 (Certificati sportivi scolastici _ esenzione I01) e delle Linee Guida emanate dal Ministero della Salute in data 8 agosto 2014,

il sottoscritto DS..... nella sua qualità di legale

rappresentante della Scuola/Istituto.....

chiede che l'alunno.....

nato il..... frequentante la classe.....

venga sottoposto al controllo sanitario di cui ai citati D.M. e D.P.R. per la pratica, nell'ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche relative a :

1) **CAMPIONATI STUDENTESCHI** comprese fasi : d'Istituto (non promozionale), provinciali e regionali.

2) **ATTIVITA' PARASCOLASTICHE** intese come attività fisico sportive inserite nel P.O.F. svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici dalle fasi di istituto fino alle fasi regionali comprese.

Data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(timbro e firma autografa)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Elisa Prampolini

100

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Elisa Frangolini