



LICEO SCIENTIFICO "FRANCESCO SEVERI"



50° Distretto Scolastico – Salerno 84133 Via Gabriele D' Annunzio
Tel. 089 752436 - fax 0896307916 - C.F. 80028030650 - C.M. SAPS06000L
e-mail: saps06000l@istruzione.it - Sito Web: www.liceoseverisalerno.gov.it
pec: saps06000l@pec.istruzione.it

LICEO SCIENTIFICO STATALE
"F. SEVERI" - SALERNO
Prot. 0000432 del 22/01/2020
05-07 (Uscita)

LUOGO, _____

Al Sig Medico curante

dello/a Studente/ssa _____

PROPRIA SEDE

La sottoscritta **Barbara FIGLIOLIA** Dirigente Scolastico del LICEO SCIENTIFICO " F. SEVERI"

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di stato di buona salute allo/a studente/ssa sopraccitat___ per attività sportive non agonistiche



Il Dirigente Scolastico

Regione CAMPANIA A.S.L. _____

CERTIFICATO IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Cognome _____ Nome _____ - _____

nat__ a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

n. iscrizione al S.S.N. _____

il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

_____, li _____

Timbro e firma

NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01

Al Dirigente Scolastico

Del _____

Il sottoscritt _____ residente a _____ via _____

genitore dell'alunn _____ iscritt__ alla classe ___ sez. ___
autorizza _I_ propri__ figli__ ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2019/20 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

Data _____

Firma del genitore