



Prot. n. 5755.A/32

Corridonia li 07/09/2017

Ai genitori degli alunni della Scuola Secondaria di primo grado

Oggetto: Richiesta di certificazione per la pratica dell'attività sportiva non agonistica in ambito scolastico (punti a e c dell'art.1 del DM 28/2/83) e successivo D.L. 69/2013 Legge di conversione 9812013.

A seguito delle attività parascolastiche e complementari di avviamento alla pratica di attività sportiva non agonistica, deliberate nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa del nostro Istituto, si chiede di sottoporre il/la proprio/a figlio/a alla visita medica per il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva descritta in oggetto.

Pertanto il genitore presenterà al medico curante la presente comunicazione ed egli rilascerà il richiesto certificato gratuitamente per esclusivo uso scolastico.

Il Dirigente scolastico
Prof. Moreno Trubbiani

(compilare e riconsegnare a scuola)

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

_____ classe _____ DICHIARA di aver preso visione del presente avviso.

Corridonia _____

Firma _____



Al Dottor _____

Il sottoscritto _____

CHIEDE

per ___ l ___ propri ___ figli ___ nat ___ il ___ / ___ / 200 ___

a _____ (____) e frequentante la classe _____ dell'Istituto Comprensivo

"A. Manzoni" di Corridonia **il certificato**, ad uso scolastico, previsto per tutte le fasi dei giochi sportivi studenteschi precedenti la fase nazionale:

- L'alunno/a prenderà parte ad attività parascolastiche, finalizzate alla partecipazione di gare d'Istituto;
- L'alunno/a parteciperà a manifestazioni sportive organizzate previste all'interno del P.T.O.F.

Corridonia li _____

Firma _____