



**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
"ILLUMINATO - CIRINO"**

Via Pavese - 80018 Mugnano (NA) Tel. 081-5710392/93/94/95

Codice NAMM0A000L - C.F. 95186820635 Cod. fatturazione elettronica UFO5SU

PEO: namm0a000l@istruzione.it PEC: namm0a000l@pec.istruzione.it sito web: www.illuminatocirino.edu.it

S.S.P.G. "ILLUMINATO - CIRINO"
MUGNANO DI NAPOLI (NA)
Prot. 0000886 del 09/02/2024
V (Uscita)

Al Sig Medico curante

dello/a Studente/ssa _____
PROPRIA SEDE

Il sottoscritto **Prof. Raffaele Romano** Dirigente Scolastico della S.S.P.G. "Illuminato Cirino"

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica all_ student_ sopracitat_

Il Dirigente Scolastico

Regione CAMPANIA A.S.L. _____

CERTIFICATO IDONEITÀ 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 idoneità sportiva non agonistica è gratuito per l'attività sportiva scolastica. Esami clinici non sono gratuiti.

Al Dirigente Scolastico
Del _____

I sottoscritt_ _____ residente a _____ via _____

genitore dell'alunn_ _____ iscritt_ alla classe ___ sez. ___ autorizza _I_ propri_ figli_ ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2023/24 e partecipare alle attività pomeridiane dei Campionati Studenteschi.

Data _____

Firma del genitore