

Prot. N. 180/G7

CERTIFICAZIONE PER L'ATTIVITA SPORTIVA NON AGONISTICA IN AMBITO SCOLASTICO

Il sottoscritto, Dirigente dell'istituto Liceo Scientifico Benedetto Croce

Dichiara che lo studente ,alunno.....

nato ail

frequentante la classe.....

Svolgerà attività fisica- sportiva non agonistica e/o parteciperà ai Campionati Studenteschi,nelle fasi precedenti quelle nazionali, nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da codesto organo scolastico e per tale motivo chiede al medico curante (medico di medicina generale o pediatra), secondo quanto previsto dall'art. 1 del D.M. 28/02/83, dal DPR 272/00 allegato H, D.M.del 24/04/2013 e dell'art.42 bis della legge 09/08/2013 n. 98 e dalle Linee Guida emanate dal Ministero della Salute con decreto 08/08/2014, il rilascio di un certificato per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Data..... 11 GEN 2016



Dirigente Scolastico

Simonetta Calafiore