



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA ' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "Anna MOLINARO"
Via Cassia Nuova, 1 - 01027 Montefiascone (VT)
Tel. e fax 0761/826019 - email - vtic82800t@pec.istruzione.it
c.f. : 80022690566 -C.M. VTIC82800T

Al medico di base dell'alunno/a _____

OGGETTO: certificato idoneità sportiva non agonistica DMS 28/02/1983 -DPR 26/07/1996 -DPR 2111011996 n.613.

Con la presente si richiede a norma degli artt. 31 comma 2 punto e (DPR 484/96) e 31 comma 2 punto h (DPR613/96),
per lo studente _____, il rilascio gratuito del certificato di idoneità
sportiva non agonistica per la partecipazione alle attività organizzate nell'ambito scolastico.

Montefiascone, _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Prof.ssa Anna Grazia PIERAGOSTINI)
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.Lgs. 39/93.

(riservato al medico curante)

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Cognome _____ nome _____

residente a _____ tessera sanitaria _____

Il soggetto sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in buona salute e non
presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.
Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data _____

IL MEDICO
