



**I.C. "ALIGHIERI DANTE"**

**Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di 1° grado**

Via Gramsci, 16 (Pieris) 34075 San Canzian d'Isonzo Tel. 0481 76046

C.F. 81003930310

e-mail: [goic80800r@istruzione.it](mailto:goic80800r@istruzione.it) [goic80800r@pec.istruzione.it](mailto:goic80800r@pec.istruzione.it)

sito web: <http://icsancanzian.edu.it>

**ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

**Il Dirigente Scolastico dell'I.C. "Alighieri Dante" di San Canzian d'Isonzo**

dichiara che l'Alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ è stato selezionato per partecipare a:

- ATTIVITÀ FISICO-SPORTIVE ORGANIZZATE DAGLI ORGANI SCOLASTICI NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ PARASCOLASTICHE.
- GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI- FASI PROVINCIALI E REGIONALI
- MANIFESTAZIONI SPORTIVE PREVISTE DAL PTOF.

Al fine di consentirgli/le detta pratica sportiva si ha la necessità di acquisire la certificazione medica attestando il suo stato di buona salute. Si chiede, pertanto, che l'Alunno venga sottoposto a visita medica gratuita, che ai sensi del D.M. 28/02/1983 art.2-I° comma e D.P.R. 270 e 272 del 28/07/2000 (G.U. del 02/10/2000) deve avvenire preventivamente alla pratica di detta attività

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Silvio Ceneri

Firmato digitalmente da SILVIO CENERI

---

**SI CERTIFICA CHE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, 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 dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente per il solo uso scolastico.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il medico \_\_\_\_\_