

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE "PARMENIDE"

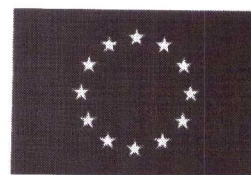
Via Parmenide, 2 - 84069 ROCCADASPIDE (SA)

Tel. e fax 0828-941067 - C.M. SAIS03600A

E-mail: sais03600a@istruzione.it

PEC: sais03600a@pec.istruzione.it

Sito web: www.istitutoistruzionesuperioreparmenide.edu.it



A.S. 2025/2026

Al Sig Medico curante
dello/a Studente/ssa _____

PROPRIA SEDE

La sottoscritta Rita Brenca Dirigente Scolastico dell'I.O.C "PARMENIDE" ROCCADASPIDE
CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica all'Alunno/ssa sopraccitat_____



La Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rita BRENCA

Regione CAMPANIA A.S.L. _____

CERTIFICATO IDONEITA' 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 gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01

Al Dirigente Scolastico dell'I.O.C "Parmenide" di Roccadaspide

Il sottoscritt _____ residente a _____ via _____

genitore dell'alunn _____ iscritt _____ alla classe _____ sez. _____ autorizza il propri _____ figli _____ ad iscriversi e a partecipare ai giochi sportivi studenteschi, ai progetti sportivi extracurricolari a.s. 2025/26 e ad eventuali uscite didattiche sportive sul territorio

Data _____

Firma dei genitori