

**ISTITUTO COMPRESIVO "GIOVANNI PAOLO II"**  
 Viale Alessandro Ruspoli, 80 - 00126 ROMA - XXI Distretto  
 C.F.97197210582 C.M. Rmic841006  
 Tel. 0645554724 Fax: 0652319357  
 e-mail: RMIC841006@istruzione.it Pec: rmic841006@pec.istruzione.it  
 www.icgiovannipaoloi.gov.it

Allegato 1

**Modulo per la richiesta di certificazione per attività sportiva non agonistica in ambito scolastico**

Il Dirigente Scolastico dell'I.C. Giovanni Paolo II, dott.ssa Giuliana Atzeni, dichiara che lo studente/alunno \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e/o parteciperà nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da codesto Istituto Comprensivo secondo il Piano Offerta Formativa. Per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art.1 del D.M. 28.02.1983 -L.R. 15.12.1994, n.94, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Data, .....



Il Dirigente Scolastico

**Dott.ssa Giuliana Atzeni**

**CERTIFICO CHE**

Cognome ..... Nome .....

Nato a..... il .....

Residente a ..... Via .....

in base alla visita medica da me effettuata è in stato di buona salute e non presenta controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

*Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art.29 dell'ACN, su richiesta del Capo d'Istituto, per gli usi consenti dalla legge (D.M.28/02/83).*

*Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale e per il solo uso scolastico.*

....., .....

Firma e timbro del medico