



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle
Risorse Umane, Finanziarie e Strutturali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (PSE-FESR)

Ministero dell'istruzione e del merito – USR Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “LEONESSA”

Via A. Moro n. 8 – 02016 LEONESSA (RI) Tel.0746 / 922125

C.F.80007950571 - C.M. RIIC806008 - www.istitutocomprensivodileonessa.edu.it

E-mail: riic806008@istruzione.it – pec: riic806008@pec.istruzione.it

[CODICE UNIVOCO UFMGT2](https://www.codice.univoco.it/CODICE_UNIVOCO_UFMGT2)

AI GENITORI DEGLI ALUNNI

Per il Medico di base

**Oggetto: Certificato di idoneità sportiva non agonistica DMS 28/02/83 - DPR 21/10/96
n. 613 – L. 98/2013 art. 42 bis – A.S. 2016/2017**

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Leonessa dichiara che l'alunno/a _____, nato/a _____ il _____ svolgerà attività psicofisica non agonistica nell'ambito di attività organizzate da questo Istituto Comprensivo e per tale motivo chiede al medico curante (come previsto dall'art. 1 del D.M.S. 28/02/83 - DPR 21/10/96 n. 613 – L. 98/2013 art. 42 bis) il rilascio gratuito di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Leonessa,

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa VOLPE Gerardina*

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 D.L.vo n. 39/93

Classe..... Sez. A.S. 2022/2023 Scuola Primaria/Scuola secondaria di I grado

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ (Pr _____) Via _____

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.

Si rilascia gratuitamente ai sensi dell' art. 29 dell'ACN, su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti 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.

Data _____

Il Medico
(timbro e firma)