

 UNIONE EUROPEA	FONDI STRUTTURALI EUROPEI  2014-2020 PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR	 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per la Programmazione 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 MIUR
	<p align="center">LICEO SCIENTIFICO STATALE "A. GRAMSCI"</p> <p align="center">VIA ALBERTON 10/A 10015 IVREA (TO) - Codice Fiscale: 84004690016 tel.: 0125.424357 - 0125.424742; fax: 0125.424338 sito web: http://www.lsgramsci.it - http://www.lsgramsci.gov.it e-mail: TOPS01000G@istruzione.it - TOPS01000G@pec.istruzione.it</p>	

ANNO SCOLASTICO _____

Il Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico "A. Gramsci" di Ivrea

dichiara che l'alunno _____ nato a _____
 il _____ classe _____ è stato selezionato per partecipare a:

- Campionati Studenteschi
- Attività ginnico-sportive parascolastiche svolte in orario extracurricolare finalizzate alla partecipazione a gare e campionati
- Attività sportive Liceo Scientifico Sportivo

Per tale motivo chiede al medico curante, il rilascio di un certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo non agonistico.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Dott.ssa Daniela VAIO)

(Timbro Firma in originale)

SI CERTIFICA CHE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Indirizzo _____

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dai valori di pressione arteriosa rilevati, nonché dal referto del tracciato ECG eseguito in data _____ non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Si rilascia gratuitamente, su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge.

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

Data _____

IL MEDICO
 (Timbro e firma)