|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | LICEO SCIENTIFICO STATALE“A. GRAMSCI”**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** | C:\Users\marco_000\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\object206290350.png |

# 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

(Prof. Marco BOLLETINO)

(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)