



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ITIS L. GALVANI – GIUGLIANO IN CAMPANIA (NA)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

studente iscritto a codesto istituto nella classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a partecipare alla esercitazione alla pratica sportiva, attivata da questo istituto per

l'anno scolastico \_\_\_\_\_

All'uopo si allega certificato medico di idoneità fisica alla pratica sportiva non agonistica.

Data: \_\_\_\_\_

Firma dell'alunno

Firma di autorizzazione di un genitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

----- parte riservata al medico -----

ASL di appartenenza \_\_\_\_\_ n° iscrizione \_\_\_\_\_

### **CERTIFICATO DI BUONA SALUTE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

Il soggetto, sulla base della visita da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data di rilascio.

Data: \_\_\_\_\_

Firma e timbro del medico

\_\_\_\_\_