



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DISTRETTO N.54

LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO STATALE DI CECCANO

Richiesta di certificato di stato di buona salute

(D.M. 28 febbraio 1983, D.P.R. n. 270 e n. 272 del 28 luglio 2000 e successivi)
anno scolastico 2012/2013

L'Istituto LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO STATALE
con sede in via Fabrateria Vetus snc

CHIEDE

per il proprio alunno/studente

nato/a a il

abitante a via

C.F. TESSERA SANITARIA N.

IL RILASCIO, A TITOLO GRATUITO (AI SENSI DELL'ART. 29, PUNTO 2, LETTERA f), ALL. H DEL
D.P.R. 272 DEL 28.07.2000 E/O DELL'ART. 31, PUNTO 2, LETTERA e), DEL D.P.R. 270 DEL 28.07.2000) DEL
CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE PER LA PRATICA DI ATTIVITA'
SPORTIVE NON AGONISTICHE (DI CUI ALL'ART. 1 LETTERE a) E c) DEL D.M. 28.02.83) MOTIVO DELLA
RICHIESTA

[] svolgimento di attività fisico sportive nell'ambito di ATTIVITÀ PARASCOLASTICHE (attività svolte in orario
extracurricolare, con presenza attiva e responsabile del docente) finalizzate alla partecipazione a gara e
campionati e caratterizzata da competizioni tra atleti (scuole secondarie di 1° e 2° grado) organizzate
dall'U.S.P. o da enti pubblici e privati;

[] partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi per tutte le fasi successive a quella d'istituto fino a quella
nazionale esclusa.

.....,/..../.....
luogo e data

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Concetta SENESE

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Rilasciato ai sensi e per i fini di cui all'art. 1 lett. a) e c) del D.M. 28.02.83
e del D.P.R. n. 270 e 272 del 28.07.2000.

COGNOME NOME

nato/a a Prov. il

residente a Prov.

Tess. S.S.N.

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

Il presente certificato ha validità annuale dalla data di rilascio.

.....,/..../.....

IL MEDICO

Luogo e data

.....

(timbro e firma autografata)