ISTITUTO COMPRENSIVO VOLVERA
scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado
Via Garibaldi, 1 – 10040 VOLVERA (TO)
Tel. 011.985.30.93- CF. **94544320016 – Codice Univoco: UFMKT4**
E-mail: TOIC83800T@istruzione.it – pec: TOIC83800T@pec.istruzione.it
www.icvolvera.edu.it

ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Volvera

Dichiara che l'alunno ..... nato a ……

il…… classe……. ha aderito al Centro Sportivo Scolastico, che

comporta lo svolgimento di:

☒ attività fisico-sportive parascolastiche svolte in orario extra curricolare

☒ Campionati Studenteschi

che si svolgeranno presso la palestra della Scuola Secondaria di 1° g. "Campana" nell'a.s. 2025/26.

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

Il Dirigente Scolastico
Marco Merolla
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art.3 c.2 d.lgs n.39/93)

Volvera, 6 novembre 2025

Restituire modulo compilato e intero al proprio docente di Educazione Fisica

SI CERTIFICA CHE

Cognome.....Nome……..

Nato a .....il……..

Residente a .....Via…….

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

Si rilascia, 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)