

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “*Pasquale Stanislao Mancini*”**

Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di primo Grado con indirizzo musicale

Uffici segreteria e Presidenza Via Cardito, snc - 83031 Ariano Irpino (AV) -

MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO

PER ATTIVITA’ SPORTIVA NON AGONISTICA IN AMBITO SCOLASTICO

Ai sensi della Legge n.125 del 30 ottobre 2013- D.M. 8 agosto 2014 s.m.i. D.M. 24 aprile 2013

Il Dirigente Scolastico Dott.ssa Tiziana Aragiusto nella sua qualità di legale Rappresentante

dell’Istituto Comprensivo “P.S. MANCINI”

chiede per l’alunna/o…………………………………………………………………………………………………………………….

nata/o a …………………….…………………… il ………………………………… frequentante la Classe…….. Sez…….

il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica nell’ambito scolastico,

inerente alla partecipazione a:

1) ATTIVITA’ PARASCOLASTICHE: intese come attività sportive inserite nel P.O.F, finalizzate alla partecipazione di gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal M.I.U.R., dal C.O.N.I., da società sportive o da associazioni affiliate alle Federazioni Sportive, o da Enti pubblici e privati, attività sportive organizzate nell’ambito dei Centri Sportivi Scolastici, attività sportive svolte in orario extracurricolare.

2) CAMPIONATI SPORTIVI STUDENTESCHI: esclusa la fase di Istituto e fino alla fase

Regionale.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO Dott.ssa Tiziana ARAGIUSTO

Firma autografa omessa ai sensi  
dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993