

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Superiore " F. Morano"  
di Caivano (Na)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

CHIEDE

che il proprio figlio venga ammesso a partecipare alle esercitazioni di avviamento alla pratica sportiva per l'anno scolastico 2017/2018.

Lo scrivente dichiara di essere consapevole:

- che le attività di avviamento alla pratica sportiva si svolgeranno secondo il calendario specifico che sarà successivamente comunicato;
- che al di fuori dell'orario specifico dell'attività svolta, non è consentita agli alunni la permanenza negli spazi scolastici per impossibilità di sorveglianza.

Disciplina sportiva scelta:

PALLAVOLO

ATLETICA LEGGERA

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

REGIONE CAMPANIA

A.S.L. N° \_\_\_\_\_

**CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA  
DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NO AGONISTICO**

(Ai sensi dell'Art. 42 bis Decreto di Legge 21 Giugno 2013 n. 69 convertito dalla Legge 9 Agosto 2013 n.98)

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

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Il soggetto sulla base della visita medica da me effettuata, dei 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.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**IL MEDICO  
(timbro e firma)**