



Istituto Superiore - “Francesco Morano”
Via Circumvallazione Ovest - 80023 - CAIVANO (NA) Tel. 0818343113 -
Sito web: www.ismorano.edu.it - PEC: nais119003@pec.istruzione.it
C.F.:93056780633 – Codice Univoco: UFJV84

Prot. n. 272/1.1.h

24 gennaio 2020

**Agli studenti
Ai genitori**

Oggetto: A.S. 2019/2020 - Campionati Studenteschi – Certificazioni mediche ed esenzioni ticket Regione Campania.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Viste le proprie note: prot. 5634/1.1.h del 20/12/2019 – prot.166/1.1.h del 18/01/2020;

Preso atto della nota MIUR – USR per la Campania -Direzione Generale – Coordinamento Regionale Educazione Fisica e Sportiva – prot. 1182 del 20/01/2020, relativa ai **Campionati Studenteschi – Certificazioni mediche e esenzioni ticket Regione Campania;**

INFORMA

che a partire da gennaio 2020, la Regione Campania, ai sensi del DPCM 20/11/03, ha attivato, al rigo n. 41, della Tabella Esenzioni, il **Codice n. I01 per richiedere l’elettrocardiogramma gratuitamente per il rilascio del suddetto Certificato.**

Pertanto, gli studenti che vorranno partecipare ai Campionati Studenteschi potranno richiedere **gratuitamente** all’ASL di appartenenza il certificato di idoneità sportiva non agonistica.

Si allega modulo da restituire debitamente compilato.

Il Dirigente Scolastico
f.to Prof.ssa Eugenia Carfora
firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art.3
comma 2 del D. Legislativo n. 39/1993

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

l sottoscritt _____ genitore dell'alunn _____

nat_ a _____ il _____ residente a _____

via _____ frequentante la classe _____ sezione _____

CHIEDE

che _l_ propri figli_ venga ammess_ a partecipare alle esercitazioni di avviamento alla pratica sportiva per l'anno scolastico 2019/2020.

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** **PALLACANESTRO**

FITNESS **GINNASTICA**

Data _____

Firma del genitore _____

Regione Campania **ASL** _____

CERTIFICATO IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n _____

n. iscrizione al S.S.N. _____

Il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data.....risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche .

Il presente certificato ha validità annuale alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

Data _____

IL MEDICO

NB: Certificato gratuito- Codice esenzione ticket per ECG n.I01