

**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)**