



**Istituto di Istruzione Superiore Statale
Parentucelli - Arzelà**

Piazza Ricchetti – 19038 Sarzana (SP) Tel. 0187 610831 – Fax 0187 691048
Codice meccanografico SPIS01100V Cod. fisc. 90029230118
Email: spis01100v@istruzione.it Pec: spis01100v@pec.istruzione.it

Al Sig Medico curante

dello/a Studente/ssa _____

Il sottoscritto **GENEROSO CARDINALE** Dirigente Scolastico dell'I.I.S. **PARENTUCELLI-ARZELA'**

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa sopracitato/a

*Il Dirigente Scolastico
Prof. Generoso Cardinale*

Regione LIGURIA A.S.L. _____

CERTIFICATO IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Cognome _____ Nome _____ nat__ 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.

_____, lì _____

Timbro e firma

NB: Certificato gratuito -

Al Dirigente Scolastico

Del _____

Il sottoscritt _____ residente a _____ via _____

genitore dell'alunn _____ iscritt__ alla classe ___ sez. __ autorizza il propri__ figli__ ad iscriversi al Centro Sportivo Studentesco a.s. 2023/24 e partecipare alle attività pomeridiane e/o alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

Data _____

Firma del genitore