



**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](mailto:spis01100v@istruzione.it) Pec: [spis01100v@pec.istruzione.it](mailto: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