



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
USR-LAZIO
ISTITUTO COMPRESIVO VIA LATINA 303
Via Latina, 303 – 00179 ROMA (RM)
17° Distretto – Municipio VII - tel. 06 89371483
Cod. Fisc. 80223110588 - Codice Meccanografico RMIC8CV00V
Cod. IPA istsc_RMIC8CV00V – Cod. Univoco UFA886
e-mail: rmic8cv00v@istruzione.it - PEC:
rmic8cv00v@pec.istruzione.it
Sito: www.ic-vialatina303.edu.it



Mod. 513

Anno Scolastico _____

Il Dirigente Scolastico dell' I.C. "Via Latina 303" dichiara che

l'alunno _____

nato a _____ il _____

classe _____ sez. _____ plesso _____

è stato selezionato per partecipare a:

- ATTIVITA' FISICO-SPORTIVE ORGANIZZATE DAGLI ORGANI SCOLASTICI NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' PARASCOLASTICHE;
- GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI – FASI PROVINCIALI E REGIONALI;
- MANIFESTAZIONI SPORTIVE INSERITE DEL P.T.O.F.

Al fine di consentirgli detta pratica sportiva si ha la necessità di acquisire la certificazione medica attestante il suo stato di buona salute. Si chiede, pertanto, che l'alunno venga sottoposto a visita medica gratuita, che ai sensi del D.M. 28/02/1983 art. 2.1° comma e D.P.R. 270 e 272 del 28/07/2000 (G.U. del 2/10/2000) deve avvenire preventivamente alla pratica di detta attività.



Il Dirigente Scolastico
(firma in originale)
Rosella Manfrotto

Si certifica che

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

residente a _____ C.F. _____

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, 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 dalla data di rilascio ed è valido esclusivamente per il solo uso scolastico.

_____ li _____

Il Medico

(timbro e firma)