



ISTITUTO COMPRENSIVO "LEONIDA MONTANARI"
Via Cesare Battisti, 14 -00040 Rocca di Papa (Roma)
Tel: 06/9499928
www.icmontanariroccadipapa.edu.it
Codice Fiscale 84002620585 – Codice Ministeriale RMIC8AQ00N
e-mail: RMIC8AQ00N@istruzione.it – rmic8aq00n@pec.istruzione.it



Al medico di base dell'alunno_____

Oggetto: Certificato di idoneità sportiva non agonistica

Con la presente si richiede per lo studente _____,
nato a _____ il _____, residente a
_____ in via_n._____, iscritto presso questo Istituto Comprensivo Statale e frequentante la classe
_____, il rilascio del certificato di idoneità sportiva non agonistica ai fini della
partecipazione dell'alunno alle attività organizzate in ambito parascolastico (Viaggio istruzione
Formia avvio attività di : windsurf teoria e pratica, sup, beach-volley, beach- soccer).

Il Dirigente Scolastico
Prof. Antonio Cavaliere

(riservato al medico curante)

CERTIFICATO DI BUONA SALUTE

Cognome _____ Nome _____

residente a _____ in via _____ n. _____

n. iscrizione al SSN _____

Il soggetto sopra descritto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data

Il Medico (timbro e firma)