



# Ministero dell'Istruzione

52° Distretto Scolastico

## ISTITUTO COMPRENSIVO S. LUCIA

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Piazza F. Baldi - Fraz. S. Lucia 84013 Cava de' Tirreni (SA)

Sito Web: [www.icsantaluciacava.edu.it](http://www.icsantaluciacava.edu.it)

e-mail: [saic8b100c@istruzione.it](mailto:saic8b100c@istruzione.it) Pec: [saic8b100c@pec.istruzione.it](mailto:saic8b100c@pec.istruzione.it)

Tel. 089 2966809 CF 95178990651

CAVA DE' TIRRENI

Al Dott. Medico curante

dello/a Studente/ssa \_\_\_\_\_

PROPRIA SEDE

La sottoscritta Gabriella Liberti Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo S. Lucia di Cava de' Tirreni (SA)

CHIEDE

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

La Dirigente Scolastica



Regione CAMPANIA A.S.L. \_\_\_\_\_

### CERTIFICATO IDONEITÀ 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.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Timbro e firma

**NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01**