



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE
"E. FERMI"**

ELETTRONICA E TELECOMUNICAZIONI - INFORMATICA - FISICA AMBIENTALE – PROGETTO SIRIO (Corso Serale)

☒ 00044 FRASCATI (Roma) - Via Cesare Minardi, 14 - ☎. 06/9421855 - 06/94289324 - ☎ 06/9421043

C.F.: 80208490583 - Cod. scuola: RMTF180009 - E- mail: RMTF180009@istruzione.it - Distretto 37°

www.fermifrascati.it – www.fermielearning.it

SISTEMA DI QUALITÀ CERTIFICATO A NORMA UNI EN ISO 9001:2000

Il Dirigente Scolastico Prof. ssa Lidia LIBERTINI dell'I.T.I.S. "E.Fermi" – Frascati

Dichiara che lo studente.....

nato ail....., svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e/o parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi" nelle fasi precedenti quelle nazionali, nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da codesto organo scolastico e per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art.1 del D.M. 28/2/1983 – L.R. 15/12/1994, n.94, il rilascio di un certificato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Lidia LIBERTINI

CERTIFICO CHE

Cognome.....Nome.....

nato a.....il.....

residente a.....via.....

in base alla visita medica da me effettuata è in stato di buona salute e non presenta controindicazioni alla pratica di attività non agonistica in ambito scolastico.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art.29 dell'ANC, su richiesta del Dirigente Scolastico per gli usi consentiti dalla legge (D.M. 28/02/83).

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale e solo per uso scolastico.

.....

firma e timbro del medico