

 <i>Unione Europea</i>	 <i>M.I.M.</i>	 <i>Alighieri</i>	 <i>Bandiera</i>	 <i>Regione Calabria</i>	 <i>Catanzaro</i>	<i>A.T.P.</i> <i>Cosenza</i>
--	--	---	--	---	---	-------------------------------------

Istituto Comprensivo Statale "Alighieri-Bandiera"

Via San Francesco d'Assisi n.152 - 87055 San Giovanni in Fiore (CS)

Tel/Fax: 0984/991203 - C.F 80004760783 - C.M. CSIC8AX00G

E-Mail csic8ax00g@istruzione.it - csic8ax00g@pec.istruzione.it - Sito: www.icdantesgf.edu.it

Si attesta che l'alunn_____frequenta la classe _____

dell'I.C. "Alighieri-Bandiera" per l'a.s. 2024-25

Il Dirigente scolastico

Loredana Lamacchia

Documento firmato digitalmente ai sensi del

Codice Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse

Compilazione da parte del medico curante

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

Decreto Ministero Salute 24.04.2013

Sig.ra / Sig.

Nata/o a il

residente a

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo e data

Timbro e Firma