|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO**

Ai sensi dell’art. 1, lettera a) e c) del D.M. 28/02/1983 e dell’ACN 29/07/2009, allegato H

ed eventuale richiesta elettrocardiogramma con codice gratuità I01

Il sottoscritto **Dirigente Scolastico Maria Chiara Massenz**, nella sua qualità di legale rappresentante dell’I.S. Galilei di Conegliano,

**c h i e d e**

che l’allievo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venga sottoposto al controllo sanitario, di cui ai citati DM e DPR, per la pratica, nell’ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche, relative a:

* **Attività parascolastiche:**

intese come attività fisico sportive inserite nel POF, svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell’insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dall’ UST o da enti pubblici e privati, nell’ ambito dei Centri Sportivi Scolastici.

Discipline sportive: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Giochi sportivi studenteschi:**

nelle fasi successive alle selezioni di Istituto (fasi intercomprensoriali).

Discipline sportive: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conegliano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Maria Chiara Massenz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_