



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CASTROLIBERO

Castrolibero (CS) - Via S. Valentini, 5 - Tel : 0984851894

E-mail: csic87600b@istruzione.it Pec: csic87600b@pec.istruzione.it

Codice Fiscale:98078080789 - Codice Meccanografico CSIC87600B - Codice Univoco: UFP8S3



ISTITUTO COMPRENSIVO CASTROLIBERO-CASTROLIBERO
Prot. 0003275 del 24/03/2026
IV-2 (Uscita)

Al Sig Medico curante dello/a Studente/studentessa

Classe _ Sezione _ Secondaria I Grado

La sottoscritta D'Andrea Maria Pia, in qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale Castrolibero (Cs)

CHIEDE

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



La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Maria Pia D'Andrea

Handwritten signature of Maria Pia D'Andrea

Spazio riservato al PLS / MMG / Specialista del SSN

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Castrolibero (Cs)

CERTIFICATO IDONEITA' 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

Spazio riservato ai /ai genitori

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Castrolibero (Cs)

Il/La sottoscritto/a _____ residente nel Comune di _____ Prov. (), Via _____, n. _____ in qualità di genitore dell'alunno/a _____ iscritto alla classe II sez. C autorizza il proprio figlio ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2025/26 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi delle attività sportive extra-scolastiche, avvisato e consapevole del fatto che nel caso di gare o competizioni di livello almeno provinciale sarà necessario presentare il certificato medico valido per attività agonistiche.

_____, li _____

Firma del genitore

Firma del genitore