



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRESIVO "G. LEVA" TRAVEDONA MONATE (VA)

Largo Don Lorenzo Milani n. 20, 21028 Travedona Monate

Tel. 0332/977461 - fax 0332/978360 - C.F. 83007110121

e-mail comprensivotravedona@libero.it - vaic83300l@istruzione.it

posta certificata vaic83300l@pec.istruzione.it sito www.ictravedonamonate.edu.it

RICHIESTA DI CERTIFICATO MEDICO PER L'ATTIVITA SPORTIVA NON AGONISTICA

(Legge 9/8/2013 n.°98 e s.m. ed in particolare il comma 2 - Decreto interministeriale del 24/04/2013)-D.M del 8/8/2014

La Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo Statale "G.Leva" di Travedona Monate

Chiede

per il/la proprio/a alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

della classe _____ sez _____ della Scuola Primaria / Secondaria di _____
(cancellare la voce che non interessa)

il certificato medico per l'attività sportiva non agonistica, come previsto dalla Legge 9/8/2013 – D.M. 8/8/2014 per la partecipazione ai Campionati Sportivi Studenteschi e alle attività fisico sportive organizzate dagli Organi Scolastici nell'ambito delle proposte parascolastiche.



LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Ilva Maria Cocchetti