



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO DI FARA SABINA

Piazza della Libertà, 3 - 02032 PASSO CORESE (Rieti)
Tel. (0765) 488008 - Fax (0765) 486788 e-mail: RIIC827009@istruzione.it

A.S. 2021-2022

Il Dirigente Scolastico dell'I.C. Fara Sabina dichiara che l'alunno sotto indicato 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. 28/02/1983 - CR N. 36 del 2/10/1998, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.



F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Giovanni Luca BARBONETTI

**firma autografa sostituita a mezzo
stampa ai sensi dell'Art 3 comma 2
D.L. n. 39/1993*

CERTIFICO CHE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a 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 sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art.29 dell'ACN, su richiesta del Capo d'Istituto, 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 per il solo uso scolastico.

_____ data _____

FIRMA e TIMBRO
del medico