



Istituto Tecnico Statale "Luigi Galvani"

NATF130009 - Via Marchesella, 188 - 80014 Giugliano in Campania (Na)
tel. 081/8941755 – fax. 081/ 3303941 c.f. 94214310636

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

_ l _ sottoscritto\ a _____ nato\ a _____ il _____
residente a _____ Via _____
città _____ prov. _____ cap _____

Iscritto a codesto Istituto , classe _____ sez. _____ , chiede di essere ammesso a partecipare alla esercitazione alla pratica sportiva, attivata da questo istituto per l'anno scolastico 2014/2015.

All'uopo si allega certificato medico di idoneità fisica alla pratica sportiva non agonistica.

Data _____

Firma dell'alunno

Firma di autorizzazione di un genitore

– riservata al medico A.S.L. _____ n. iscrizione _____

CERTIFICATO DI BUONA SALUTE

COGNOME _____ NOME _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

NATO A _____ IL _____

Il soggetto, sulla base della visita da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data di rilascio.

Data _____

Il Medico
