
Regione CAMPANIA A.S.L. _____

CERTIFICATO IDONEITÀ 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.

_____, lì _____

Timbro e firma

NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01

Al Dirigente Scolastico

Del _____

I sottoscritt _____ residente a _____ via _____

genitore dell'alunn _____ iscritt _____ alla classe _____ sez. _____
autorizza _I_ propri _____ figli _____ ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2019/20 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

Data _____

Firma del genitore