

Il Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico "C. Cavour"

Dichiara che lo studente/alunno .....  
nato a ..... il ....., svolgerà nell'anno  
scolastico 2023-24 attività fisico-sportiva non agonistica e/o parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi  
2023-24 " nelle fasi precedenti quelle nazionali, nell'ambito delle attività curriculari ed extracurriculari  
organizzate da questo organo scolastico e per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto  
previsto dall'art.1 del D.M. 28.02.1983 – L.R. 15.12.1994, il rilascio di un certificato medico di stato di  
buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Roma, 27/06/2022



Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Claudia Sabatano

*Claudia Sabatano*

**Da compilare a cura del medico curante:  
CERTIFICO CHE**

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

Risulta essere di sana e robusta costituzione e può praticare attività sportiva non agonistica.

Data, .....

*Firma e Timbro del Medico*

*Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell'ACN, su richiesta del Capo d'Istituto, per gli usi  
consenti 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.**

*Autorizzo mio figlio ..... della classe.....*

*a partecipare all'attività Sportiva Scolastica per l'anno scolastico 2020 – 2021*

Roma.....

*Firma del Genitore*

.....