



Istituto Superiore «Puecher Olivetti» Rho



C.M. MIIS08900V
C.F. 93545220159
www.puecherolivetti.edu.it
e-mail miis08900v@istruzione.it
Pec miis08900v@pec.istruzione.it

Sede PUECHER
via Bersaglio, 56
tel. +39 029302236

Sede OLIVETTI
via Martiri della Libertà, 20
tel. +39 029309557

MODULO DI RICHIESTA PER IL RILASCIO GRATUITO DI CERTIFICATO MEDICO IN AMBITO SCOLASTICO

ai sensi del D.M dell'8 agosto 2014 recante "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica" nonché dei punti a) e c) della Nota Esplicativa del Ministero della Salute n° 4165 del 16/06/2015

Il sottoscritto Emanuele Contu, in qualità di Dirigente Scolastico dell'I.S. "Puecher Olivetti" di Rho

chiede

che l'alunno nato a
il C.F. frequentante nell'a.s.
..... la classe.....

venga sottoposto al controllo sanitario gratuito¹ per la pratica nell'ambito scolastico di **attività sportive non agonistiche** relative a:

1) ATTIVITA' PARASCOLASTICHE:

alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche inserite nel PTOF - non in orario Scienze Motorie;

2) GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI:

alunni che partecipano ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi precedenti a quelle nazionali, compresa la fase d'Istituto.

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Emanuele Contu



¹ Ai sensi della D.G.R. Lombardia prot. H12015.0009787 del 26-03-2015 e del citato D.M. 8 agosto 2014.