

# Allegato G



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

## MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO

**SCUOLA/ISTITUTO: ISTITUTO COMPRENSIVO DI FELTRE**

Ai sensi del decreto 24 aprile 2013 e alle note della Regione Veneto prot. n. 37839 del 1 febbraio 2016 e prot. n. 337266 del 7 agosto 2014 (Certificati sportivi scolastici \_ esenzione I01)

Il sottoscritto MAURO DE LAZZER nella sua qualità di legale rappresentante dell'

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI FELTRE**

chiede l'alunno..... che

...

nato il..... frequentante la  
classe.....

venga sottoposto al controllo sanitario di cui ai citati D.M. e D.P.R. per la pratica, nell'ambito scolastico, di

attività sportive non agonistiche .

Data.....

**IL DIRIGENTE  
SCOLASTICO**

**MAURO DE LAZZER**

ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e norme collegate  
a stabilizzare il documento cartaceo e la firma autografa