

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
e sottoscrivere il documento cartaceo e la firma autografa