



**Istituto Tecnico Industriale "FRANCESCO SEVERI"**

35129 PADOVA - Via L. Pettinati, 46 - Distretto n. 44 - Cod. Fisc. 80012040285

Tel. 049 8658111 - Fax: 049 8658120

[e-mail: pdf04000q@istruzione.it](mailto:pdf04000q@istruzione.it) - [pec: pdf04000q@pec.istruzione.it](mailto:pdf04000q@pec.istruzione.it)

[sito internet: http://www.itiseveripadova.edu.it](http://www.itiseveripadova.edu.it)



Al Medico curante dell'alunno \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.M. 28/02/1983 art.1 comma A e C e del D.P.R. 272 del 28.07.2000 allegato H, si prega di rilasciare un certificato attestante lo stato di buona salute per la pratica di attività sportiva non agonistica per:

- Partecipazione ad attività parascolastiche svolte in orario extracurricolare con la presenza dell'insegnante (avviamento alla pratica sportiva);
- Partecipazione ai G.S.S. nelle fasi successive a quelle d'Istituto.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Andrea Muto

**La presente richiesta deve essere firmata in originale dal Dirigente Scolastico**

**CERTIFICATO DI BUONA SALUTE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

N° iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, 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 dalla data di rilascio

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Il presente certificato è valido esclusivamente in copia originale e per solo uso scolastico.

IL MEDICO