

Allegato G



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO

SCUOLA/ISTITUTO:

Ai sensi del decreto 24 aprile 2013 e alla nota della Regione Veneto prot. 37839 del 1 febbraio 2016

Il sottoscritto nella sua qualità di legale
rappresentante della Scuola/Istituto.....
chiede che l'alunno.....
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
(timbro e firma autografa)

.....