



Ministero dell'istruzione e del merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
“GIOVANNI VERGA” – COMISO (RG)**



Scuole dell’Infanzia, Primaria e Secondarie di 1° grado

97013-COMISO(RG)-VIA ROMA-C.F.82001520889-C.M. RGIC816006

Tel.0932/961233-PEO:rgic816006@istruzione.gov.it -PEC: rgic816006@pec.istruzione.it – Sito: icvergacomiso.edu.it

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

Ai sensi del D.M. del 24 aprile 2013 e s.m.i. e A.N.C. del 29 luglio 2009- allegato H

La sottoscritta CAFISO MARIA nella sua qualità di legale rappresentante dell’istituto comprensivo “G. Verga” di Comiso (RG)

CHIEDE

che l’alunno/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ in via _____ n° _____

frequentante la classe _____ di questo istituto, venga sottoposto al controllo sanitario di cui ai citati D.M. e A.N.C. per la pratica di attività sportive non agonistiche in ambito scolastico relative a:

- 1) **ATTIVITA’ PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico-sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurriculare, con la partecipazione attiva dell’insegnante di Scienze motorie e sportive, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal M.I.U.R. o da Enti pubblici e privati e organizzate nell’ambito dei Centri Sportivi Scolastici;
- 2) **GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI:** nelle fasi successive alle selezioni d’Istituto (fasi provinciali, regionali, ecc...)

Data _____

Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Maria Cafiso