



Ministero dell'Istruzione - Ufficio Scolastico Regionale per la
Lombardia

Istituto Professionale di Stato per i Servizi "GRAZIELLA FUMAGALLI"
Via della Misericordia, 4 - 23880 CASATENOV0 (LC)

TEL. 039 9205385 PEO: lcrc02000l@istruzione.it PEC: lcrc02000l@pec.istruzione.it

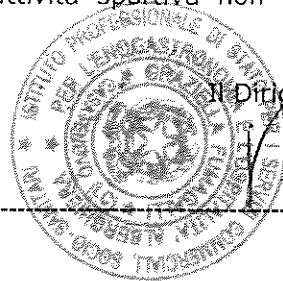
C.F. 94024420138 Sito Web: www.istitutograziellafumagalli.edu.it C.M. LCRC02000L C.U. UFG6KN

Al Sig Medico curante
dello/a Studente/ssa_

Il sottoscritto IZZI Renzo Dirigente Scolastico dell'ISTITUTO "Graziella FUMGALLI"

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica allo/a
studente/ssa sopracitat_____



Il Dirigente Scolastico
IZZI Renzo

CERTIFICATO IDONEITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

Cognome _____ Nome _____ nat a _____
il _____ residente a _____ in via _____ n. _____
n. iscrizione al S.S.N. _____

Il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché
del referto del tracciato ECG eseguito in data 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 alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per
uso scolastico.

_____, lì _____

Timbro e firma

NB: Certificato gratuito -