

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <p align="center"><b>LICEO SCIENTIFICO STATALE "PIERO GOBETTI"</b><br/> Via Maria Vittoria n. 39/bis – 10123 Torino Tel. 011/817.41.57<br/> Suc. Via. Giulia di Barolo 33 – 10124 Torino Tel: 011/817.23.25<br/> Suc. C.so Alberto Picco, 14 – 10131 Torino Tel: 011/8194533<br/> e-mail: <a href="mailto:TOPS340002@istruzione.it">TOPS340002@istruzione.it</a><br/> PEC: <a href="mailto:TOPS340002@PEC.ISTRUZIONE.IT">TOPS340002@PEC.ISTRUZIONE.IT</a><br/> Sito: <a href="http://www.lsgobettitorino.gov.it">www.lsgobettitorino.gov.it</a></p> |  |
|---|---|---|

Torino, 15 novembre 2017

Circ. n. 150

**Allievi**

**Docenti**

**OGGETTO: Modulo visita medica per Campionati Studenteschi**

Si trasmette modulo visita medica non agonistica da utilizzare per i Campionati Studenteschi 2017-2018. Tale modulo è da utilizzare da tutti gli studenti che non fossero già in possesso di visita medica agonistica per il proprio sport extrascolastico e che intendessero partecipare alle attività sportive scolastiche nel presente anno scolastico.

Il Dirigente Scolastico  
prof. A. MAGARELLI



ANNO SCOLASTICO 2017 2018

Il Dirigente Scolastico della Scuola L.S. "P. Gobetti"

Dichiara che l'alunno ..... nato a .....  
il..... classe.....è stato selezionato per partecipare a:

- attività fisico-sportive parascolastiche svolte in orario extra curricolare finalizzate alla partecipazione a gare e campionati
- Campionati Studenteschi  
che si svolgeranno a .....a partire dalla data.....

Per tale motivo chiede al medico curante, il rilascio di un certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo non agonistico.

**Il Dirigente Scolastico**  
(Timbro e firma in originale)

Data.....

SI CERTIFICA CHE

Cognome.....Nome.....

Nato a .....il.....

Residente a .....Via.....

Il soggetto , sulla base della visita medica da me effettuata, dai valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data ..... non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Si rilascia gratuitamente, su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge

**Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in originale e per il solo uso scolastico.**

Data.....

IL MEDICO  
(timbro e firma)



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)