



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio



ISTITUTO COMPrensIVO AQUINO

SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Viale A. Manzoni snc – 03031 – AQUINO (FR) - Tel. e Fax 0776-728005

e-mail: fric82300t@istruzione.it PEC: fric82300t@pecistruzione.it Cod. Mecc.: FRIC8230000T

Sito Web: <http://www.istitutocomprensivoaquino.edu.it>

Prot.n° vedi segnatura

Al medico di base
o al pediatra di libera scelta

Aquino, li _____

Oggetto: richiesta di certificato di stato di buona salute

(D.M. 28 febbraio 1983, D.P.R. n.270 e n.272 del 28 luglio 2000 e successivi)

anno scolastico _____

Il sottoscritto Prof. Antonio Tubiello, Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Aquino con sede in Aquino in viale Manzoni, snc

Chiede

Per il/la proprio/a alunno/a _____ frequentante il
plesso _____, classe _____ sez. _____, nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____,
C.F. _____

tenuto conto della normativa vigente in materia, il rilascio del certificato di stato di salute per la pratica delle attività sportive non agonistiche (di cui all'art. lettera a e c del D.M. 28/02/83)

Il Dirigente Scolastico

Prof. Antonio Tubiello