



ISTITUTO COMPRENSIVO DI AIRASCA

via Stazione, 37 - 10060 Airasca (TO) - tel.: 011-9908554/5

PEO: TOIC83500A@istruzione.it – PEC: TOIC83500A@pec.istruzione.it

C.F.: 94544250015 - C.M.: TOIC83500A

RICHIESTA DI CERTIFICATO MEDICO PER L'ATTIVITA SPORTIVA NON

AGONISTICA (Legge 9/8/2013 n. 0 98 e s.m. ed in particolare il comma 2 - Decreto
interministeriale del 24/04/2013}-D.M del 8/8/2014

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Airasca chiede per il/la proprio/a alunno/a
_____ nato/a a _____ il _____ residente
a _____ in via _____ della
classe. _____ sez. _____ della Scuola Primaria / Secondaria di _____

il certificato medico per l'attività sportiva non agonistica, come previsto dalla Legge 9/8/2013 - D.M.
8/8/2014 per la partecipazione ai Campionati Sportivi Studenteschi e alle attività fisico sportive
organizzate dagli Organi Scolastici nell'ambito delle proposte parascolastiche.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Linda Zambon