



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto

LICEO SCIENTIFICO "UGO MORIN"



siamo già nel futuro



Liceo Scientifico Statale "UGO MORIN"

Via Asseggiano, 39 - 30174 VENEZIA-MESTRE

tel. 041.916133/129 - C.F. 90072720270

Cod.Mec.: veps05000a - www.liceomorin.edu.it

PEO: veps05000a@istruzione.it - PEC: veps05000a@pec.istruzione.it

MODULO RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO

SCUOLA/ISTITUTO:.....

Ai sensi del decreto 24 aprile 2012 e s.m.i e ACN 29 luglio 2009- allegato H

La sottoscritta.....**Prof.ssa Emanuela Cecchettin**..... nella sua qualità di legale rappresentante della Scuola/Istituto..... **Liceo Scientifico statale "Ugo Morin"**..... chiede che l'alunno..... nato il..... frequentante la classe..... venga sottoposto al controllo sanitario di cui ai citati D.M. e D.P.R. per la pratica, nell'ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche relative a:

1. [] **ATTIVITÀ PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico sportive inserite nel P.O.F. svolte in orario extracurriculare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici.
2. [] **GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI:** nelle fasi successive alle selezioni di Istituto (fasi Intercomprensoriali)

(barrare la casella che interessa)

Data.....

IL DIRIGENTE

prof. ssa Emanuela Cecchettin

Firma autografa apposta digitalmente o sull'originale cartaceo e sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ex art. 3, comma 2 del Dlgs. 39/93