ISTITUTO COMPRENSIVO
"San Francesco d'Assisi"
Piazza Martiri della Libertà n. 12 – 13900 BIELLA Tel. 015.22779
e-mail: biic815007@istruzione.it – biic815007@pec.istruzione.it C.F. 90061100021
www.icsanfrancescodassisibiella.it

RICHIESTA CONTROLLO SANITARIO

La sottoscritta dott.ssa Monica Pisu, in qualità di Dirigente Scolastica dell'I.C. "San Francesco d'Assisi" - Biella

CHIEDE

che l'alunno/a _____

nato/a il _____, classe _____ sezione _____, venga sottoposto/a al controllo sanitario GRATUITO per la pratica nell'ambito scolastico di attività sportive non agonistiche relative a :

- ☐ ATTIVITÀ PARASCOLASTICHE
  Alunni che svolgono attività fisico.sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche inserite nel PTOF non in orario delle lezioni curricolari di Educazione Fisica.
- ☐ GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI
  Solo per coloro che partecipano ai Giochi Sportivi Studenteschi alle fasi successive a quella d'Istituto e precedenti quelle nazionali.

Biella, _____ La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Monica Pisu

CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ (a cura del medico curante)

Si certifica che l'alunno/a _____

nato/a il _____, sulla base della vista da me effettuata, dei valori pressori, nonché del referto dell'ECG effettuato in data _____ NON presenta controindicazioni in atto alla pratica sportiva non agonistica.

Il presente certificato, ad uso esclusivo scolastico, ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data _____ IL MEDICO CURANTE

_____
(*timbro e firma*)