|  |
| --- |
| *scuolamica_2012-13*  **Istituto Comprensivo Statale ad indirizzo musicale**  Scuola dell’Infanzia, primaria e secondaria 1°grado  **“ Emanuele Armaforte ”** |
| *Viale Europa, 5 - Tel. 091- 437252, Fax 091-6641729 -c.a.p. 90030 ALTOFONTE (Pa) C.F. 80022580825*  *P.E.O.:*[paic84300q@istruzione.it](mailto:paic84300q@istruzione.it) *– P.E.C.*[p](mailto:emanuelearmaforte@pec.it)*aic84300q@pec.istruzione.it sito web:* <http://www.istitutocomprensivoarmaforte.edu.it> |

**RICHIESTA DI CERTIFICATO DI IDONEITA’ SPORTIVA NON AGONISTICA**

**AD USO SCOLASTICO**

- Legge 9 agosto 2013 n.98 –conversione del Decreto legge 69/2013-

Il sottoscritto Russo Giuseppe

Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo Statale “E. Armaforte”

**Chiede**

**il rilascio gratuito del certificato medico per le attività sportive parascolastiche non agonistiche previste all’interno del POF (Piano dell’offerta Formativa) ad esclusivo uso scolastico.**

per l’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 A) l’alunno/a prenderà parte ad attività parascolastiche organizzate in orario extracurriculare, con partecipazione attiva e responsabile dell’insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare o campionati caratterizzate da competizioni tra atleti.

 B) l’alunno/a prenderà parte ad attività parascolastiche organizzate in orario extracurriculare e finalizzate alla partecipazione a gare dei Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi precedenti la fase nazionale.

 C) l’alunno/a parteciperà a manifestazioni sportive organizzate da altri Enti e previste all’interno del POF (Piano dell’offerta Formativa).

Altofonte, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

Prof. Giuseppe Russo