

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "Marisa Bellisario"

Corsi diurni e serali

Strada Statale Padana Superiore, 24 -20065 INZAGO
Tel. 02.9549502 -Cod. Fisc.: 91517590153 - Cod.Univoco: UF43L0
Sede Coordinata Via E. Curiel, 4- 20056 TREZZO S/ A. -Tel. 02.9090117



www.iisbellisario.edu.it - E-mail: miis061003@istruzione.it - miis061003@pec.istruzione.it

Al medico dell'alunno/a ______ nato/a a ______ il _____ il _____

e residente a	in Via/p.zza	_
OGGETTO: Richiesta certificaziono	e medica	
SPORTIVA NON AGONISTICA Ai se 158/2012 (c.d. decreto "Balduzzi"; del Decreto del Ministero della Sa medici per l'attività sportiva non a del decreto Interministeriale del 2 rappresentante dell'Istituto, chied	nsi della Legge 189 dell'8 nover del decreto 24 aprile 2013 (Ce lute dell'08/08/2014 sulle linee gonistica; della Circolare Prot. (8/02/2018. Il Dirigente Scolasti e per l'alunno/a	
certificato medico per le attività s _l	frequentante la classe portive in ambito scolastico, pe pratica, nell'ambito scolastico, c	e sez sec. di II° grado. il rilascio del r l'anno scolastico 2023/2024, di cui ai di attività sportive non agonistiche quali:
2) □ ATTIVITA' PARASCOLASTICHE extracurricolare, con la partecipaz campionati, competizioni tra atlet	intese come attività fisico-spor ione attiva dell'insegnante, fina i e/o manifestazioni sportive or	tive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario

IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof. Gustavo Matassa

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art:3, c.2, D.lgs. N.39/1993)