**Richiesta del rilascio del Certificato di stato di buona salute per la**

**pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico**

La sottoscritta Giuseppina Pelella nella sua qualità di legale rappresentante dell’Istituto di Istruzione Superiore “Bertrand Russell”,

**chiede che**

l’alunno ………………………………………………………………………………………...……. nato il ……………….……………… frequentante la classe ………………………....................... venga sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013; alla legge 9 agosto 2013; alla C.M. della salute 4688-P dell’11 settembre 2013; ACN pediatra 15 dicembre 2005 e s.m.i., per la pratica di attività sportive non agonistiche relative a:

(barrare la casella che interessa)

**[ ] ATTIITà PARASCOLASTICHE**

intese come attività fisico sportive svolte in orario extracurriculare, con la partecipazione attiva dell’insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionai. La certificazione di stato di buona salute per la partecipazione alle manifestazioni sportive organizzate da Enti pubblici o privati ed inserite nel P.O.F. del programma scolastico è dovuta per le attività che rientrano nella definizione di attività parascolastica.

Titolo progetto Manifestazione: **CORSA CAMPESTRE**

**[ ] Giochi Sportivi Studenteschi** per tutte le fasi successive a quella dell’Istituto (dalla fase provinciale a quella regionale) che precedono quella Nazionale.

.

|  |
| --- |
| IL DIRIGENTE SCOLASTICO  **prof.ssa Giuseppina Pelella** |