



# ISTITUTO SUPERIORE DI II GRADO "A. VOLTA"

Via Nazario Sauro, 23 – 29015 CASTEL SAN GIOVANNI (Piacenza)

Tel. 0523843616 – Fax: 0523843647 – C.F. 80020290336 – C.M. PCIS001003

E-mail: pcis001003@istruzione.it – P.E.C.: PCIS001003@PEC.ISTRUZIONE.IT – [www.polovolta.edu.it](http://www.polovolta.edu.it)

Liceo Scientifico, Linguistico, delle Scienze Umane e delle Scienze Applicate "A. Volta" (Castel San Giovanni) – Istituto Tecnico Tecnologico ed Economico "A. Volta" (Borgonovo V.T.)

Istituto Professionale Servizi Commerciali "A. Casali" (Castel San Giovanni)



## MODULO RICHIESTA CERTIFICATO DI BUONA SALUTE

### AL MEDICO CURANTE

---

**OGGETTO:** Richiesta di certificato di Stato di Buona Salute D.M.28/02/1983

Il sottoscritto, DIRIGENTE SCILASTICO, dell'IST. Superiore di II grado "A. VOLTA", con sede a Castel San Giovanni (PC), in via N. Sauro, n°23

CHIEDE

Per l'alunno/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_,  
in Via \_\_\_\_\_,

il certificato di Stato di Buona Salute di cui all'art.2D,M,28/02/1983 per pratica di attività sportive non agonistiche.

Tale certificato sarà valido solo per la partecipazione a:

- Campionati Sportivi Studenteschi
- 
- Attività fisico sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche e non per attività curriculari (es. Educazione Fisica, Nuoto, Settimana Bianca, Gite Scolastiche).

Castel San Giovanni, il \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Prof.ssa Raffaella Fumi