



**LICEO CLASSICO STATALE "P. GALLUPPI"**  
Tel. 0961.726344 - Fax 0961.723156  
E-mail: czpc060004@istruzione.it - Sito web: www.licsogalluppi.net  
C.F.: 80003960798 - Codica meccanografica: CZPC060004  
Via A. De Gasperi, 76 - 88100 CATANZARO

**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 \_\_\_\_\_

Dirigente Scolastico dell'Istituto \_\_\_\_\_

Chiede

il rilascio del certificato medico sportivo non agonistico per le attività sportive parascolastiche 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 extracurricolare, 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 extracurricolare 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).

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

(timbro e firma)