

# Allegato G



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

## MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO

**SCUOLA/ISTITUTO:** .....

Ai sensi del decreto 24 aprile 2013 e alle note della Regione Veneto prot. n. 37839 del 1 febbraio 2016 e prot. n. 337266 del 7 agosto 2014 (Certificati sportivi scolastici \_ esenzione I01)

Il sottoscritto ..... nella sua qualità di legale  
rappresentante della Scuola/Istituto.....  
chiede che l'alunno.....  
nato il..... frequentante la classe.....  
venga sottoposto al controllo sanitario di cui ai citati D.M. e D.P.R. per la pratica, nell'ambito scolastico, di  
attività sportive non agonistiche .

Data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(timbro e firma autografa)

.....

