



RICHIESTA di IDONEITA' alla PRATICA SPORTIVA

- ***AGONISTICA*** per gli alunni delle scuole partecipanti alle fasi finali nazionali dei giochi studenteschi
 - ***NON AGONISTICA*** per gli alunni delle scuole partecipanti alle fasi precedenti di quelle finali nazionali dei giochi studenteschi e/o attività parascolastiche

L'ISTITUTO SCOLASTICO

Dirigente Scolastico Prof.:

Indirizzo per comunicazioni c/o _____

Via _____ n° _____ C.a.p. _____

Città _____ (____) Tel.e/o Fax :_____

N.B. : Riempire tutti i campi in stampatello e leggibile

Chiede per il pro

Creare per il proprio utente

Sig.data di nascita/..../.....

Idoneità alla pratica agonistica dello sport
in quanto partecipante alle fasi finali nazionali dei giochi studenteschi

Idoneità alla pratica **non agonistica**

in quanto partecipante a :

- fasi precedenti di quelle finali nazionali dei giochi studenteschi
 - attività parascolastiche

SI DA' ATTO DI ESSERE STATI INFORMATI CHE

1. si accede alla struttura di Medicina dello Sport mediante appuntamento esclusivamente previa esibizione di tale **richiesta**, del **documento di riconoscimento** e della **tessera sanitaria**, il personale predisporrà l'iter successivo.
 2. i **minorenni** dovranno essere **obbligatoriamente accompagnati** dai genitori (con documento di riconoscimento) o altro tutore legale (munito di documento di riconoscimento e provvedimento giudiziario).
 3. è doveroso portare tutta la **documentazione Sanitaria** di cui si è in possesso.
 4. è opportuno munirsi di **abbigliamento sportivo** adeguato per l'effettuazione del test da sforzo;
 5. verranno rispettate le norme contenute negli **art. 8-9-13-14 della L.R. 132/97** che si riportano sul retro

Timbro e firma originale del Dirigente Scolastico

Medicina dello Sport

Data -----