



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VILLA ESTENSE

Via Garibaldi 17, 35040 VILLA ESTENSE - PD  
Tel 0429 91110 – Fax 0429 660013  
C.F. 82006310286

[pdic87100q@pec.istruzione.it](mailto:pdic87100q@pec.istruzione.it) - [pdic87100q@istruzione.it](mailto:pdic87100q@istruzione.it)

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

*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 Dirigente Scolastico, nella sua qualità di legale rappresentante dell'Istituto/Scuola 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.....

La Dirigente Scolastica

**Dott.ssa Margherita Morello**

firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma2, del D.Lgs n° 39/1993