



ISTITUTO COMPRENSIVO
“DI VITTORIO - PADRE PIO”
CERIGNOLA



Cerignola,

Al Dottor _____

Medico Pediatra di libera scelta

Dell'alunno/a _____

Della classe _____

La sottoscritta Russo Maria, Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo “Di Vittorio – Padre Pio” di Cerignola,

DICHIARA

Che l'alunno/a _____ della classe _____ della Scuola Secondaria di Primo Grado “Padre Pio” parteciperà ad attività fisico-sportive non agonistiche del percorso ad **INDIRIZZO SPORTIVO** e/o del progetto **SCUOLA ATTIVA JUNIOR**, e/o ai **GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI 2025/2026** e/o ad **ATTIVITÀ SPORTIVE EXTRASCOLASTICHE** organizzate dal nostro Istituto e da altre associazioni sportive del territorio.

La scrivente, dichiara, altresì, che per la partecipazione agli incontri pomeridiani è richiesto dal CONI il **certificato medico** per attività sportiva non agonistica, che dovrà essere consegnato al docente coordinatore di classe prima dell'inizio delle attività.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Luisa Russo
(firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, c.2 D. Lgs 39/93)