



# ISTITUTO COMPRENSIVO GALATONE POLO 1

Via XX Settembre, 229 – 73044 GALATONE (LE)  
Tel./Fax: 0833/863101 – Codice Univoco Ufficio UF8TIL  
Ambito Territoriale N. 18– Cod. Mecc. LEIC894009 – C.F. 91025820753  
E-mail: [leic894009@istruzione.it](mailto:leic894009@istruzione.it) – E.mail cert.: [leic894009@pec.istruzione.it](mailto:leic894009@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.istitutocomprendivogalatone.edu.it](http://www.istitutocomprendivogalatone.edu.it)



## ALLEGATO A

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

Ai sensi del Decreto 24 aprile 2012 e s.m.i. e ACN 29 luglio 2009 – allegato H la sottoscritta Dott.ssa Polo Adele nella sua qualità legale di Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo Polo 1 di Galatone (LE)

#### CHIEDE

che l’alunno/a ..... nato/a il ..... a .....  
frequentante la classe .....del plesso .....  
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 relative a :

(barrare la casella che interessa)

- 1)  ATTIVITA’ PARASCOLASTICHE: intese come attività fisico sportive inserite nel P.O.F. svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell’insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti Pubblici e privati e organizzate nell’ambito dei Centri Sportivi Scolastici.
- 2)  GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI: nelle fasi successive alle selezioni di Istituto ( fasi Intercomprensoriali)

Galatone, .....

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Adele Polo


