

**Al Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Paritario Garden House**

Il sottoscritto ..... genitore dell'alunn... nat... il ..... iscritt... e frequentante codesto Istituto (classe ..... sez. ....), chiede di far partecipare ....i.... propri... figli... alle lezioni di Educazione Motoria e di avviamento alla pratica sportiva eventualmente attivata da codesto Istituto in ambito parascolastico per il prossimo anno scolastico.

All' uopo allega certificato medico di idoneità fisica alla pratica sportiva non agonistica come da D.M. SANITA' del 28/02/1983.

Firma dell'Alunno

Firma di autorizzazione del Genitore

.....

.....

---

**REGIONE CAMPANIA**

**CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE**  
(D.M. 28/02/1983)

Cognome ..... Nome .....

Nat... a ..... Il .....

Residente a ..... in Via .....

N° Iscrizione al S.S.N. ....

**Il soggetto sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.**

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

....., li .....

**Il Medico  
(Timbro e Firma)**

.....