



ISTITUTO COMPRENSIVO
“DI VITTORIO - PADRE PIO”
CERIGNOLA



Cerignola, 23/01/2023

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 alle attività pomeridiane del progetto **SCUOLA ATTIVA JUNIOR/“Pomeriggi sportivi” di PALLAVOLO e/o BASKET**, che si terranno nelle ore extrascolastiche.

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 alla referente del progetto. Professoressa Isabella Lollino, 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)