



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 Primaria parteciperà alle attività pomeridiane del progetto “**Sport di Tutti – Inclusione**” di attività motoria di base che si terranno nella giornata di VENERDI, a partire dal 03/03/2023.

La scrivente dichiara, altresì, che per la partecipazione agli incontri pomeridiani è richiesto dal Programma “Sport e Salute” il **certificato medico** per attività sportiva non agonistica che dovrà essere consegnato all'insegnante coordinatrice 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)