# Allegato G

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

**SCUOLA/ISTITUTO:** _____

Ai sensi del decreto 24 aprile 2013 e alla nota della Regione Veneto prot. 37839 del 1 febbraio 2016

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di legale rappresentante della Scuola/Istituto _____ chiede che l'alunno _____ nato il _____ frequentante la classe _____ 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.

Data _____.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(timbro e firma autografa)

.....