



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Direzione Didattica IV Circolo di Verbania

Ai genitori/tutori degli alunni frequentanti corsi di nuoto e attività sportive in orario scolastico

Egregi genitori,

la partecipazione ad attività sportive e nuoto condotte in orario scolastico, avendo finalità non agonistica bensì ginnico-formativa o ludico-ricreativa, **non necessita della presentazione di certificato medico d'idoneità da parte dei partecipanti.**

Vi sono però alcuni casi di patologie, quali ad esempio l'epilessia, il diabete in scarso compenso metabolico, i disturbi cardiaci, l'ernia, ecc. ove sarebbe utile una valutazione specifica. La valutazione medica sarebbe anche consigliabile per gli alunni che frequentano il nuoto per la prima volta.

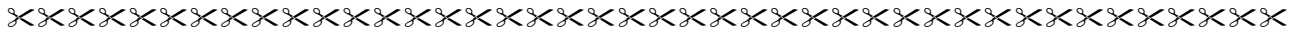
Nell'interesse dunque della tutela della salute dei nostri alunni, ovvero dei vostri figli, si chiede di compilare e restituire agli insegnanti lo stampato qui sotto.

Solo nel caso in cui non venga dichiarata l'assenza di patologie*, sarà necessario, per la frequenza delle attività, farvi rilasciare dal pediatra o dal medico di vostra fiducia, un certificato attestante l'idoneità di vostro figlio alla pratica sportiva non agonistica**. **Tale certificato è a pagamento.**

In caso di rifiuto a produrre il certificato, l'alunno non sarà autorizzato alla partecipazione ed usufruirà di attività didattiche alternative.

A disposizione per ogni ulteriore chiarimento, si inviano distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dr. Margherita Palladino)



Al fine di autorizzare la partecipazione ad attività sportive

il/la sottoscritto/a.....

padre/madre/tutore dell'alunno/a.....

frequentante la classe..... presso la scuola.....

nell'anno scolastico

DICHIARA (croettare la voce che interessa)

* Che il/la proprio/a figlio/a non è affetto da epilessia, diabete, disturbi circolatori, ernia o altre patologie che pregiudicano la partecipazione ad attività di nuoto e alla pratica sportiva non agonistica.

** Che sottoporrà il/la proprio/a figlio/a a valutazione medica, impegnandosi a produrre la necessaria certificazione di idoneità.

Firma leggibile del genitore/tutore

