MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L'ABRUZZO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA
INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
N A V E L L I (AQ)
P.zza San Pelino - 67020 NAVELLI (AQ)
Tel. 0862/959464 - Fax 0862/959125
e-mail istituzionale: aqic823003@istruzione.it – p.e.c. aqic823003@pec. istruzione.it
Codice Fiscale N.80009930662

Ai genitori/Agli affidatari
Prinderve / kujdestareve

e al medico curante
dhe te mjekut kurues

dell'alunn__:_____
te nxenesite

classe_____sezione_____
klasa seksione

Ai sensi dell'art. 1 del D.M. 28-2-1983 (del Ministro della Sanità) si informa che l'alunno_____
Sipas nenit 1 te D.M 28/2/1983 (te Ministrit te Shendetesise) informohet qe nxenesi

_____ che frequenta classe_____sezione_____di
qe frekuenton klasen *seksioni* *te*

questo istituto scolastico, svolgerà nell'ambito delle attività parascolastiche:
ketij institutit shkollore,do te kryej ne fushen e aktiviteteve parashkollore:

☐ attività sportive non agonistiche
aktivitete sportive joagonistike

☐ parteciperà ai Giochi della gioventù e/o ai campionati studenteschi, nelle fasi precedenti quella nazionale
te marri pjese ne Lojrat e te rinjve apo te kampionatit studentor, ne fazat parahyrese te asaj kombetare.

Per tale motivo si richiede al medico curante il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche.
Per kete arsye i kerkohet mjekut qe e ka nen kurim leshimin e nje certifikate per gjendje te mire shendetesore per praktikimin e aktiviteteve sportive jo agonistike

Luogo e data_____,__/__/__ Il Dirigente scolastico_____

Vendi dhe data *Drejtuesi shkollor*

ALBANESE