Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"PAOLO BAFFI"
Sede Centrale Via L. Bezzi, 51/53 - 00054 FIUMICINO (RM) ☏ 06/65024526 -06/121124965 fax 06/67666360
Corsi: A.F.M - S.I.A - R.I.M – Enogastronomia – servizi commerciali- Corso Serale A.F.M.
✉ rmis03100q@istruzione.it – rmis03100q@pec.istruzione.it - www.iispaolobaffi.it
C.F. 96205320581 - C.M. RMIS03100Q Codice Univoco I.P.A. : UFEC22

ANNO SCOLASTICO……

Su richiesta dell'interessato si attesta che lo studente……..
è regolarmente iscritto presso questo istituto per il corrente anno scolastico, frequenta regolarmente la classe……ed intende partecipare alle attività fisiche-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Monica Bernard

Regione……..A.S.L……..

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Cognome……..……Nome…….…….…….
Nato/a il……..a…….residente a ……..
n. iscrizione al SSN…….
Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dai valori di pressione arteriosa rilevata, nonché del referto del tracciato E.C.G. eseguito in data……., risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Il Medico

(timbro e firma)