



I.I.S. SELLA AALTO LAGRANGE

Via Montecuccoli 12 - 10121 TORINO

Tel. 011.54.24.70 – Fax 011.54.75.83

tois037006@pec.istruzione.it

protocollo@sellaaltolagrange.gov.it

C.F. 97666960014

AI GENITORI DEGLI ALUNNI FREQUENTANTI I CORSI DI NUOTO IN ORARIO SCOLASTICO

Comunico alle SS. VV. che per i corsi di acquaticità e nuoto che si svolgono durante le ore curricolari di Scienze motorie, data la natura di attività ludico-ricreativa- ginnico-formativa e non competitiva, non è richiesta la presentazione del certificato medico di idoneità.

Vi sono talvolta alcune patologie, quali ad esempio l'epilessia, il diabete in scarso compenso metabolico, i disturbi cardiaci, l'ernia, ecc. ove sarebbe utile una valutazione specifica.

Nell'interesse dunque della tutela della salute degli alunni, vi chiedo di compilare e restituire lo stampato allegato.

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

Il Dirigente scolastico (M. Longhi) _____

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ presso la scuola _____ nell'a.s.

2018/2019

DICHIARA (Crocettare la voce che interessa)

- che il proprio figlio non è affetto da epilessia, disturbi circolatori, ernia o altre patologie incompatibili con l'attività natatoria
- che sottoporrà il proprio figlio a valutazione medica

Firma del genitore _____