



**Liceo Classico e Musicale Statale  
"B. Zucchi" Monza**

DID. 012

Rev. 2

**RICHIESTA PER PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA SCOLASTICA E  
PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ MEDICA (ai sensi del D.M. 28/02/83)**

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Classico e Musicale  
"B. Zucchi" Monza

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
iscritt\_ per il corrente a.s. \_\_\_\_\_ alla Scuola/Istituto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- che \_l\_ propri\_ figli\_ venga ammess\_ a partecipare alle attività parascolastiche e complementari di avviamento alla pratica sportiva, promosse e organizzate dalla scuola;
- che gli venga consegnata la richiesta di visita medica per il rilascio del prescritto certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, di cui al D.M. 28/02/1983 (Ministero della Sanità).

Data, \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

**N.B. In caso di alunno maggiorenne la richiesta va sottoscritta dallo stesso.**