

Certificato medico sulla frequenza alle lezioni di educazione fisica sulla base della Direttiva concernente l'esibizione obbligatoria di certificati medici nelle scuole 16.07.2024

Per il medico: su richiesta fornirò al medico scolastico le informazioni e/o la documentazione sanitaria relative al presente certificato.

Data

Timbro e firma del medico

.....

Per l'allievo/a o rappresentante legale: autorizzo il medico a trasmettere al medico scolastico le informazioni e/o la documentazione sanitaria relative al presente certificato.

Data

Firma allievo/a o rappresentante legale

.....

VALUTAZIONE DEL MEDICO SCOLASTICO

Considerati:

- il certificato rilasciato dal medico
- i chiarimenti ricevuti dal medico
- l'incontro con l'allievo/a
- l'assenza di chiari elementi esplicativi
- altro:

.....
.....
.....
.....

ho valutato l'idoneità alla frequenza delle lezioni d'educazione fisica.

L'allievo/a è:

- dispensato/a secondo certificato del medico
- dispensato/a fino al
- abile da subito
- abile con le seguenti restrizioni:

.....
.....
.....

Data

Timbro e firma del medico scolastico

.....