



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "SKANDERBEG"
Via Pietra di Maria -90037 PIANA DEGLI ALBANESI (PA)
Tel./Fax0918574439 - Cod.Fisc.80023960828 - C.M.PAIC88100E
P.E.O.paic88100e@istruzione.it P.E.C.paic88100e@pec.istruzione.it sito:www.icsskanderbeg.gov.it

AL MEDICO DI BASE DOTT. _____

La sottoscritta Dott.ssa Chiara Di Prima Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Piana degli Albanesi chiede ai sensi del D.L. sanità del 24/04/2013 di voler rilasciare all'alunno/a _____ frequentante nel corrente anno scolastico la classe _____ sez. _____ della scuola Primaria/Secondaria I grado la certificazione medica per la pratica dell'attività sportiva non agonistica.

Piana degli Albanesi _____



Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Chiara Di Prima