

SCHEDE SCUOLA-FAMIGLIA

COMUNICAZIONE ALLA FAMIGLIA PER RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO IDONEITÀ SPORTIVA
COMMUNICATION TO THE FAMILY FOR MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS FOR PHYSICAL ACTIVITIES

Anno scolastico
School year

Scuola di via
School address

Sezione
Class/Form

Ai genitori del bambino
To the parents of the child

Per la partecipazione del bambino alle attività sportive scolastiche, si chiede di consegnare a scuola il certificato di buona salute che può essere rilasciato dal proprio medico di fiducia.
In order to practice physical activities, we ask you to deliver a medical certificate of good health and fitness.

La Direzione
The Headmaster