# **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**Via Vittorio Emanuele III, n. 32 – 35010 GRANTORTO (Padova)**

**Tel. 049/5960753 – Fax n. 049/5960082 – Distretto n. 34 – C.F.: 81005050281**

**Codice Meccanografico PDIC84300G - email: pdic84300g@istruzione.it**

**COMUNICAZIONE ALLA FAMIGLIA PER RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO IDONEITA’ SPORTIVA**

**OBAVESTENJE PORODICI O ZAHTEVU LEKARSHOG UVERENJA KOJE SVEDOCI SPORTSKU SPOSOBNOST**

Anno scolastico……………………………

Skolska godina

Scuola di Via……………………………………………………………………………………

Skola

Sezione………………………………………

Odeljenje

Ai genitori del bambino……………………………………………………………………………………………………………………

Roditeljima ucenika

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.

Za ucesce ucenika u skolskim sportskim aktivnostima trazimo da nam dostavite zdravsteno uverenje koje moze izdati lekar.

La Direzione

Direkcija