# **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**

**ОПОВЕЩЕНИЕ СЕМЬИ О ПРЕДЪЯВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СПРАВКИ ПО ПРИГОДНОСТИ К СПОРТУ**

Anno scolastico……………………………

Учебный год

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

Школа по адресу

Sezione………………………………………

Класс

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

Родителям учащегося

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.

Для участия в спортивной школьной деятельности необходимо предъявить в школу справку о состоянии здоровья

от участкого врача