



Una scuola per tutti

Comune di Padova
Settore Servizi Scolastici

COMUNICAZIONE ALLA FAMIGLIA PER RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO IDONEITA' SPORTIVA
COMMUNICATION À LA FAMILLE POUR 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