



Una scuola per tutti

Comune di Padova
Settore Servizi Scolastici

COMUNICAZIONE ALLA FAMIGLIA PER RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO IDONEITA' 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