



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

“Domenico Alberto Azuni”



Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e per i Servizi dell'Enogastronomia e dell'Ospitalità Alberghiera

Istituto Tecnico Grafica e Comunicazione

Via Maglias, 132 (Sede Centrale) - 09122 CAGLIARI - Tel. 070 270630

Via Monte Acuto, 3 - 09121 CAGLIARI - Tel. 070 0954066 -Via Codroipo, 1 – 09122 CAGLIARI Tel. 070 280318

Via Nora s.n.– 09010 PULA (CA) Tel. 0709245452

e-mail: cais00200c@istruzione.it pec: cais00200c@pec.istruzione.it

Sito web: www.azunicagliari.edu.it

C.M.: CAIS00200C – C.F.: 80005650926 – CODICE UNIVOCO: UF5J1X



Circolare n. 356

Alla c.a. degli alunni

Alla c.a. dei genitori

Alla c.a. dei docenti di scienze motorie

Alla c.a. della f.s. prof. STEFANO PINNA

OGGETTO: RICHIESTA ATTESTAZIONE CERTIFICAZIONE MEDICA AD USO SCOLASTICO.

Si allega alla presente la modulistica da utilizzare al fine di ottenere dalla segreteria l'attestazione per chiedere il rilascio della certificazione medica per attività sportiva in ambito scolastico.

I genitori degli alunni minorenni o gli alunni maggiorenni devono compilare i relativi modelli allegati alla presente circolare ed inviare la richiesta all'attenzione dell'ufficio didattica.

Il modello deve essere compilato, firmato, scansato e salvato in formato pdf, inviato all'indirizzo mail cais00200c@istruzione.it, indicando in oggetto: “richiesta attestazione certificazione medica ad uso scolastico nome e cognome alunno”.

Non saranno prese in considerazione le richieste pervenute attraverso altri canali o con modalità difformi rispetto a quanto stabilito.

Alla richiesta deve essere allegata copia del documento di identità del richiedente.

La segreteria didattica invierà l'attestazione richiesta all'indirizzo mail, indicato nel modulo compilato dagli interessati.

I certificati dovranno essere consegnati ai docenti di scienze motoria.

Il Dirigente Scolastico

JESSICA CAPPALÀ

Firma digitale