

SCHEDA SANITARIA
ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente: a _____

*Il soggetto sopra indicato, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla vita Convittuale o Semiconvittuale ed a pratiche sportive non agonistiche .
Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.*

SCHEDA SANITARIA

Annotazioni Particolari per il Convittore/Semiconvittore _____

(Luogo e data odierna)

IL MEDICO
(Timbro e firma)

NOTA BENE:
- Si prega di allegare il certificato del medico curante che attesti lo studente di sana e robusta costituzione fisica.
(Il seguente documento testimonia solamente da parte del medico l'idoneità alla vita convittuale e semiconvittuale dello studente. Pertanto non sostituisce l'effettivo certificato medico nella quale si testimonia l'anamnesi pregressa ed attuale dell'alunno.)