

SCHEDA SANITARIA

ANNO SCOLASTICO 201../201...

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 Collettiva .
Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.*

SCHEDA SANITARIA

Annotazioni Particolari per l' Allieva (es. farmaci utilizzati abitualmente per dolori di bassa intensità) :

Si richiede di indicare la tipologia dei farmaci.

(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.)