

.....
Indirizzo della scuola

.....
Data

Lezioni di nuoto

Cari genitori e coloro che ne fanno le veci,

Vs. figlio/figlia prenderà parte durante quest'anno scolastico alle lezioni di nuoto. Vi preghiamo di comunicarci con il modulo qui sotto riportato, se per motivi di salute dobbiamo prestare particolare attenzione a situazioni speciali.

Pregiudizi di salute che escludono la partecipazione alle lezioni di nuoto devono essere giustificati con certificato medico.

Vi preghiamo cortesemente di voler restituire alla scuola il modulo compilato e firmato della presente lettera entro il

Cordiali saluti

.....
(Insegnante della classe)

.....
(Insegnante di sport)

✂ _____ (tagliare qui) _____

.....
(Cognome e nome dello/a scolaro/a)

.....
(Classe)

- Non ci sono pregiudizi di salute che impediscano a mio figlio/mia figlia di partecipare alle lezioni di nuoto
- Mio figlio/mia figlia può partecipare alle lezioni di nuoto, si deve fare però attenzione ai seguenti problemi di salute:
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Neurodermatite | <input type="checkbox"/> Perforazione del timpano | <input type="checkbox"/> Otiti frequenti |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Difetto cardiaco | <input type="checkbox"/> Epilessia |
| <input type="checkbox"/> Allergia da cloro | <input type="checkbox"/> Idrofobia | <input type="checkbox"/> Altre malattie _____ |
- Mio figlio/mia figlia per motivi di salute non può partecipare alle lezioni di nuoto. Si allega certificato medico.
(Si prega di apporre una crocetta su quanto corrisponde)

.....
(Data)

.....
(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)