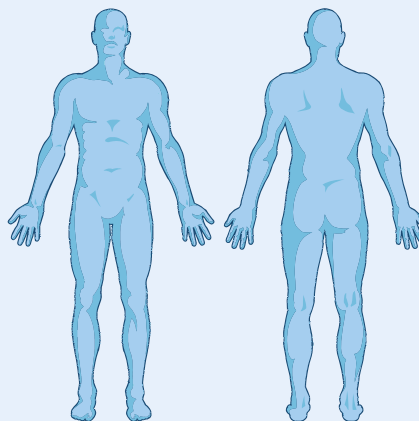


Dispensa dalle lezioni di educazione fisica a scuola

Cognome _____ Dispensa completa per le lezioni di educazione e fisica a scuola
Nome _____ Dispensa parziale per le lezioni di educazione e fisica a scuola
Data di nascita _____ Dispensa dal _____ al _____
Indirizzo _____ La visita di controllo è prevista il _____
N° di telefono _____

**Le seguenti parti del corpo
NON DEVONO essere sollecitate:**



Osservazioni importanti per gli sport/le attività seguenti

sono autorizzati:

_____ i giochi di squadra / gli sport di contatto

_____ la ginnastica agli attrezzi / la ginnastica al suolo

_____ le attività che sollecitano le articolazioni / i salti

_____ gli esercizi fisici di resistenza, l'allenamento cardiovascolare

_____ l'allenamento della muscolazione

_____ le attività in acqua / il nuoto

Esposizione agli agenti allergenici /
al fattore d'irritazione

L'allievo può praticare le attività e i movimenti indicati nella lista degli esercizi di activdispens.ch

Arti superiori

Arti inferiori

Tronco e arti superiori

Tronco e arti inferiori

Ulteriori consigli e raccomandazioni:

Si prega di consultare o consultare nuovamente

Il medico

Il fisioterapista

Nome dell'istituto scolastico:

Data:

Docente di educazione fisica:

Timbro e firma del medico: