
COMUNICAZIONE ALLA FAMIGLIA PER RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO IDONEITA' SPORTIVE
بلاغ للعائلة لطلب شهادة طبية تبت لياقة التلميذ البدنية لمزاولة الأنشطة الرياضية

Anno scolastico
السنة الدراسية

Scuola.....
المدرسة

Classe
الفصل

Ai genitori dell'alunno
إلى أولياء مر التلميذ

Per la partecipazione dell'alunno alle attività sportive scolastiche, si chiede di consegnare a scuola il certificato di buona salute che può essere rilasciato dal proprio medico di fiducia

لمزاولة التلميذ الأنشطة الرياضية المدرسية نطلب تسليم شهادة طبية تبين أنه يتمتع بصحة جيدة يمكن لكم استصدارها من طرف طبيب العائلة الخاص بكم.