

**CERTIFICAZIONE PER ATTIVITA' SPORTIVA  
NON AGONISTICA IN AMBITO SCOLASTICO**

Legge n. 125 del 30 ottobre 2013 – decreto ministro della salute 8 agosto 2014

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto I.I.S. MOREA VIVARELLI

CHIEDE

per il/la proprio/a allievo/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica per uso scolastico  
inerente a:

- partecipazione ad attività sportive parascolastiche inserite nel PTOF
- partecipazione ai Campionati Sportivi Studenteschi fino alla Fase Regionale per le discipline:

.....  
.....  
.....  
.....

Luogo e data

Timbro dell'Istituto



Timbro e firma del Dirigente Scolastico

**Prof. Emilio Procaccini**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/1993

Certificazione del medico curante

L'alunna/o, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data \_\_\_\_\_, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato è gratuito ed ha validità annuale dalla data del rilascio

Luogo e data

Il Medico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_