

**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
