

RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLA PRATICA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO

ai sensi del D.M.S. del 28/02/1983, art.1 lettere a) e c) e del DPR 272 del 28/07/00, ai sensi della L. 98/2013 e successive modificazioni L.125/2013, DM.8/8/2014

Data/...../.....

Il sottoscritto, Preside, della Scuola
Chiede per l'alunno/a
nato/a a Il/...../..... residente a
Via
Classe
certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva non agonistica gratuito, ad uso esclusivo scolastico, per uno dei seguenti motivi:

A) l'alunno/a prenderà parte ad attività parascolastiche in orario extracurriculare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione alle seguenti gare o campionati caratterizzate da competizioni tra atleti. (specificare il tipo di attività)
.....

B) l'alunno/a è stato/a selezionato/a per partecipare alle fasi successive a quelle di Istituto o di rete di Istituti (sovraintesi da un'unica autorità scolastica) per i seguenti Giochi della Gioventù o Giochi Sportivi Studenteschi. (specificare il tipo di attività)
.....

C) l'alunno/a parteciperà a manifestazioni sportive organizzate dal seguente Ente pubblico o privato - tramite P.O.F. (Piani Offerte Formative) - con le modalità previste alla lettera A) (specificare il tipo di attività)
.....

Data/...../.....

Il Preside
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Doit.ssa Mariarosa Tarantino

CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLA PRATICA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO

ai sensi del D.M.S. del 28/02/1983, art.1 lettere a) e c) e del DPR 272 del 28/07/00, ai sensi della L. 98/2013 e successive modificazioni L.125/2013, DM.8/8/2014

Vista la richiesta effettuata e sottoscritta dall'Autorità scolastica in data/...../.....
Si certifica che il Sig.....nato a..... il/...../.....residente a.....
Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione 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 ha validità annuale dalla data del rilascio

Data/...../.....

(timbro e firma)

Si consiglia, in ogni caso, per l'alunno, un idoneo e graduale allenamento.

(*) La presente certificazione di stato di buona salute, per lo svolgimento di attività sportive non agonistiche nell'ambito scolastico, viene erogata gratuitamente come previsto dal decreto Ministro Sanità del 28 febbraio 1983, art.1 lettere a) e c) a seguito di richiesta dell'autorità scolastica competente e secondo l'allegato H del DPR 272 del 28/07/2000 il cui testo recita:

A. Per attività parascolastiche si intendono le attività fisico-sportive svolte in orario extracurricolare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti; sono escluse le attività ginnico-motorie con finalità ludico-ricreative, ginnico-formative, riabilitative o rieducative, praticabili a prescindere dall'età e senza controllo sanitario preventivo obbligatorio.

B. Necessitano della certificazione di stato di buona salute per i Giochi della gioventù ed i Giochi Sportivi Studenteschi gli alunni, già selezionati, che partecipano alle fasi successive a quelle di Istituto o di rete di Istituti (sovraintesi da un'unica autorità scolastica). Poiché nella scuola elementare i Giochi Sportivi Studenteschi sono limitati alla fase di Istituto e hanno carattere educativo, formativo e mai competitivo non necessitano di certificazione.

C. La certificazione di stato di buona salute per la partecipazione alle manifestazioni sportive organizzate da Enti pubblici o privati tramite i P.O.F. (Piani Offerte Formative) è dovuta per le sole attività che rientrano tra quelle definite alla lettera a) del presente allegato