

RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA DI ATTIVITÀ SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO (D.M. 24/04/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE)

Con la presente, la sottoscritta Mariarosa Tarantino Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Archimede La Fata" di Partinico, ai sensi del DCPM 28 novembre 2003

CHIEDE

che l'alunno/a nato/a a.....

il..... frequentante la classe/sez della scuola secondaria di primo grado, della scuola primaria, venga sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche (attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche e giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale) relative ai progetti sportivi inseriti nel PTOF d'Istituto.

Il certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo non agonistico DEVE essere rilasciato dal pediatra GRATUITAMENTE come specificato dal Ministero della salute – Servizio Sanitario Nazionale – Assistenza sanitaria di base – Prestazioni e certificati gratuiti

Il Dirigente Scolastico
Mariarosa Tarantino
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, c. 2 del D.L. n.39/1993

Il presente modello deve essere presentato al medico certificatore compilato in ogni sua parte.

CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA DI ATTIVITÀ SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO

Cognome Nome

Nata/o a il residente in

Il soggetto, 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 ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data e luogo

timbro e firma del medico certificatore