



ISTITUTO COMPRENSIVO
MARTIRI DELLA LIBERTA'
SESTO SAN GIOVANNI (MI)

Modulistica
**Richiesta certificato di
idoneità sportiva non
agonistica**

Oggetto: **RICHIESTA DI CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA PER LE ATTIVITA' SPORTIVE SCOLASTICHE** (Decreto 8 agosto 2014 "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica)

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale Martiri della Libertà di Sesto San Giovanni con sede in Via Felice Cavallotti 88,

CHIEDE PER IL/LA PROPRIO/A ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ (prov. ____)

abitante a _____ in via _____

classe _____ sezione _____ plesso _____ a.s. _____

Il rilascio a titolo gratuito (D.M. 28/02/83) del certificato di idoneità sportiva non agonistica per le attività scolastiche sportive.

Motivazioni della richiesta

- Svolgimento di attività fisico sportive nell'ambito di attività parascolastiche (attività svolte in orario extracurricolare, con presenza attiva e responsabile del docente, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati, e caratterizzata da competizioni tra studenti (scuole secondarie di 1° grado);
- Partecipazione ai Campionati Studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale (scuole secondarie di 1° grado);
- Partecipazione a manifestazioni sportive, organizzate da enti pubblici o privati, programmate nell'ambito del Piano dell'Offerta Formativa scolastica.

Sesto San Giovanni, _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Catia Di Gennaro

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 DL 39/93

=====

CERTIFICAZIONE DEL MEDICO CURANTE
Certifico che l'alunno

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ (prov. ____)

In base alla visita medica da me effettuata, è idoneo/a all'attività sportiva non agonistica in ambito scolastico così come previsto dall'art. 3 del Decreto del Ministro della Salute del 24.04.2013, modificato dall'art. 42 bis della Legge 9 agosto 2013 n. 98 di conversione del D.L. n. 69/2013.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell'ACN, su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge (D.M. 28/02/83).

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale e per uso scolastico

Data

Timbro e firma del Medico Curante