



Ministero dell'Istruzione
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "TORRIMPIETRA"
VIA DI GRANARETTO snc - 00050 TORRIMPIETRA - FIUMICINO (RM)
Tel. 0665210726 PEO rmic8dk002@istruzione.it PEC rmic8dk002@pec.istruzione.it
Codice fiscale 97197680586 Codice Meccanografico: RMIC8DK002 Distretto 22 Ambito Territoriale Lazio 10

ANNO SCOLASTICO _____

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto in intestazione dichiara che l'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____ iscritto e frequentante la classe _____ sezione _____

svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e parteciperà alle seguenti attività:

☐ **ATTIVITA' FISICO-SPORTIVE ORGANIZZATE DAGLI ORGANI SCOLASTICI NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' PARASCOLASTICHE;** intese come attività fisico sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati.

☐ **CAMPIONATI STUDENTESCHI NELLE FASI PRECEDENTI A QUELLA NAZIONALE;**

Al fine di consentirgli detta pratica sportiva si richiede che l'alunno/a venga sottoposto a visita medica ai sensi dell'art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del Decreto Legge n.69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013 e successive modifiche e integrazioni.

Data _____

Timbro della Scuola

Il Dirigente Scolastico

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

Si certifica che l'alunno/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

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.

Si rilascia gratuitamente su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge.

_____, li _____

Il Medico certificatore

(timbro e firma)

RL/USRL