

**RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE PER ATTIVITÀ SPORTIVA
DI TIPO NON AGONISTICO**

L'Istituto Comprensivo DON MILANI di Prato

chiede

per il/la proprio/a allievo/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Il rilascio di **certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico:**

- per lo svolgimento di attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche*
(specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà _____)
- Per la partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale
(Specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà _____)

Data



Il Dirigente Scolastico
Prof. Giuseppe Tito

Documento Firmato Digitalmente
ai sensi del D.Lgs 82/2005

**Sono definite attività parascolastiche tutte quelle attività organizzate dalla scuola al di fuori dei curricoli obbligatori (es. corsa campestre o attività sportive organizzate al di fuori dell'orario scolastico).*

Non rientrano tra le attività parascolastiche le attività curricolari svolte all'interno dell'orario di Scienze Motorie, anche se svolte al di fuori dei locali della scuola.

CERTIFICAZIONE PER ATTIVITA' DI TIPO NON AGONISTICO

Legge n° 125 del 30/10/2013, Linee Guida del Ministero della salute dell'8/08/2014

Il/la Sig./ra _____ di cui sopra, 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 di pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del suo rilascio

Luogo _____

Timbro e Firma del Medico Certificatore

Data _____