



CERTIFICATO IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

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 s.m., la sottoscritta prof.ssa Fausta Grassi, nella sua qualità di legale rappresentante del Liceo E. Majorana,

CHIEDE

che l'alunno/a _____ nato/a a _____
il __ / __ / _____ frequentante la classe __ sez. __, venga sottoposto/a al controllo sanitario di cui ai citati decreti e leggi per la pratica, nell'ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche relative a:

- 1) **ATTIVITÀ PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici.
- 2) **CAMPIONATI STUDENTESCHI:** dalle fasi di istituto alle fasi regionali comprese.

Roma, ____ / ____ / _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

=====

A cura del Medico curante dr. _____

CERTIFICO

che lo studente _____ nato/a a _____
il __ / __ / _____, residente a _____ (____) in _____,
sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato E.C.G. eseguito in data __ / __ / _____, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico. Si rilascia gratuitamente su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge.

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

Roma, ____ / ____ / _____

Firma e timbro del Medico curante