# CERTIFICATO DI IDONEITA’ SPORTIVA NON AGONISTICA – USO SCOLASTICO

La sottoscritta Dott.ssa Simona Sansosti, Dirigente Scolastico Reggente dell’Istituto Comprensivo Statale di San Fili (CS)

CHIEDE

Al medico curante dell’alunna/o , nata/o a , il , secondo quanto previsto dall’art.1 del Decreto del Ministero della Sanità del 28/02/1983 e dalla nota del Ministero della Salute del 16/06/2015 prot. 4165 e della nota del 17/06/2015 prot. 5479, il rilascio di un certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica in ambito sportivo per:

*“Attività fisico-sportive, organizzate da codesto istituto, nell’ambito di attività parascolastiche; Partecipazione ai Giochi della Gioventù e Campionati Studenteschi, nelle fasi precedenti quella Nazionale.”*

# IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE

**Dott.ssa Simona Sansosti**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2 D.Lgs n.39/93

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

Alunna/o \_, Nata/o a , il , residente a , 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

Luogo e Data Timbro e Firma del medico certificatore