



MIM

Ministero dell'Istruzione
e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "GIOVANNI XXIII" IC GUIDONIA

VIA GARIBALDI SNC - 00012 GUIDONIA MONTECELIO (RM)

Tel. 0774326176 Fax. 0774326176 - Codice Fiscale: 80227450584 Codice Meccanografico: RMIC8DT00T

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto *IC GIOVANNI XXIII* dichiara che
l'alunno/a _____ nato/a _____

il _____ e frequentante la classe _____ durante l'a.s. 2024-2025 svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e
parteciperà alle seguenti attività:

- ATTIVITA' FISICO-SPORTIVE ORGANIZZATE DAGLI ORGANI SCOLASTICI NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' PARASCOLASTICHE;
- CAMPIONATI STUDENTESCHI NELLE FASI PRECEDENTI A QUELLA NAZIONALE;

Al fine di consentirgli detta pratica sportiva si chiede 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

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Rosaria Adele Ciaccia
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3,
comma 2, del D.Lgs. 39/93

.....
CERTIFICATO DI IDONEITA' 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.

_____, lì

Medico certificatore

(timbro e firma)