



Ministero dell'Istruzione
I.C. "DANTE ALIGHIERI"
Via Aldo Moro, 9 - 20872 CORNATE D'ADDA (MB)

Codice Fiscale 87004930159 – Codice meccanografico MBIC8CM00Q – codice univoco UFC20K
Tel. 039-6874501 039-692159 / Fax 039-6887670

www.icalighiericornate.edu.it e-mail: MBIC8CM00Q@istruzione.it – MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it

CIRCOLARE n. 150
A.S. 2021/2022

Ai Genitori ed Alunni
Classi QUARTE e QUINTE
-Scuole PRIMARIE

OGGETTO: partecipazione alla manifestazione sportiva CAMPESTRE - Attività parascolastica inserita nel PTOF

Spett.li famiglie

Con la presente si informa che **VENERDI' 13 maggio p.v.** presso il Centro Sportivo CAMPUS di CORNATE D'ADDA si svolgerà la giornata sportiva di Corsa CAMPESTRE, dalle ore 8:30 alle ore 14:00.

Per partecipare alle attività motorie della manifestazione è richiesta la certificazione medica di idoneità alle attività sportive non agonistiche (D.M. del 8/8/2014; nota del Ministero della Salute n°4165 del 16/6/2015). Viene ritenuto valido il certificato medico per attività sportive agonistiche già in possesso.

In considerazione delle finalità formative della manifestazione, anche gli allievi/e esonerati saranno coinvolti con compiti di natura organizzativa: rilevazione di misure e tempi, attuazione del regolamento, tabulazione dei dati, organizzazione, premiazioni ecc...

Si comunica che per le misure anti-covid la manifestazione è riservata ai soli alunni e al personale autorizzato.

CONSEGNARE IL CERTIFICATO ai docenti di classe ENTRO E NON OLTRE mercoledì 11 maggio 2022

REFERENTE: Ins. Maria Grazia Scotti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Mara Perna

(firma autografa omessa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2,
D. Lgs. n. 39/93)

ALLEGATI:

1. Modulo rilascio Certificato medico



Ministero dell'Istruzione
I.C. "DANTE ALIGHIERI"
Via Aldo Moro, 9 - 20872 CORNATE D'ADDA (MB)

Codice Fiscale 87004930159 – Codice meccanografico MBIC8CM00Q – codice univoco UFC20K
 Tel. 039-6874501 039-692159 / Fax 039-6887670

www.icalighiericornate.edu.it e-mail: MBIC8CM00Q@istruzione.it – MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it

MODULO/ CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIVA IN AMBITO SCOLASTICO

Approvato nelle sedute dei Comitati aziendali della Pediatria di famiglia del 14/06/2018 e della Medicina Generale del 13/06/2018) ai sensi dell'A.C.N. della Pediatria di Famiglia del 29 maggio 2009, art. 44 e allegato H, dell'A.C.N. della Medicina Generale del 29 maggio 2009, art. 45 e del D.M dell'8 agosto 2014 recante "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica", nonché dei punti a) e c) della Nota Esplicativa del Ministero della Salute n° 4165 del 16/06/2015.

RICHIESTA DI RILASCIO - A CURA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

la sottoscritta **MARA PERNA** in qualità di Dirigente Scolastico dell' **I. C. di CORNATE D'ADDA (MB)**

chiede che l'alunno/a

nato/a il..... frequentante la classe.....

venga sottoposto al controllo sanitario GRATUITO (1) per la pratica nell'ambito scolastico di attività sportive non agonistiche relative a:

ATTIVITA' PARASCOLASTICHE alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche inserite nel PTOF - non in orario delle lezioni curricolari di Educazione Fisica.

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI solo per coloro che partecipano ai Giochi Sportivi Studenteschi alle fasi successive a quella d'istituto e precedenti quelle nazionali.

Data.....



CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' (A CURA DEL MEDICO CURANTE)

certifico che l'alunno/a.....
 nato/a il..... sulla base della visita da me effettuata, dei valori pressori rilevati, nonché del referto dell'ECG effettuato in data/...../..... NON presenta controindicazioni in atto alla pratica sportiva non agonistica.

Il presente certificato, ad uso esclusivo scolastico, ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data.....

IL MEDICO CURANTE

(timbro e firma)

(1) D.G.R. Lombardia prot. H12015.0009787 DEL 26-03-2015, nonché ai citati D.M