

**RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA DI ATTIVITÀ
SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO
(D.M. 24/04/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE)**

Ministero dell'Istruzione,
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIAZZA LEONARDO DA VINCI
Piazza Leonardo da Vinci, 2 - 20133 Milano Tel 02 884.44622
C.F. 97667130153 - Codice Univoco Ufficio UFA1DS - C.M. MIIC8FT00E

Il sottoscritto Antonio Re nella qualità di legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo di piazza Leonardo da Vinci di Milano

chiede che l'alunna/o nata/o a
Cognome e Nome

il..... frequentante la classe venga sottoposta/o al

controllo sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche relative ai progetti sportivi inseriti nel POF d'Istituto. Ai sensi del DPCM 28 novembre 2003.

Il certificato di idoneità sportiva di tipo non agonistica deve essere rilasciato sul modello previsto dal DM 08/08/2014 all. 2 e ha validità un anno da quando è rilasciato.

Data

Timbro

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Antonio Re

Il modello deve essere presentato al medico certificatore compilato in ogni sua parte.

Certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo NON agonistico

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..... Data.....

Timbro

Firma del medico certificatore

.....