RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE PER ATTIVITÀ SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO

dell'Istituto Comprensivo Isola-Colledara

RICHIEDE

per il/la proprio/a allievo/a ……..…….

nato/a a …… il ……/……/….……..….

residente a ….…….…….…….…….…….…….…….…….…….……..…….

il rilascio del certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico:

- ☐ per lo svolgimento di attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche*
- ☐ per la partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale

Data	Timbro della Scuola	Il Dirigente Scolastico o suo delegato
……/……/…..…		……..

* Sono definite attività parascolastiche tutte quelle attività organizzate dalla scuola al di fuori dei curricoli obbligatori (es. corsa campestre o attività sportive organizzate al di fuori dell'orario scolastico).
Non rientrano tra le attività parascolastiche le attività curricolari svolte all'interno dell'orario di Scienze Motorie, anche se svolte al di fuori dei locali della Scuola.

CERTIFICAZIONE PER ATTIVITÀ SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO

(Legge n°125 del 30/10/2013, Linee Guida del Ministero della salute dell'8/08/2014)

Il/La Sig./ra,……. di cui sopra, 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 suo rilascio.

Luogo ……	Timbro e Firma del Medico Certificatore
Data ……/……/…..…	……..

Il Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico può essere prodotto anche in modelli diversi purché conformi nel contenuto all'All. 2 delle Linee Guida del Ministero della salute dell'8/08/2014.