



RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITA' NON AGONISTICA AD USO SCOLASTICO

La sottoscritta prof.ssa Gaia Gentili, dirigente scolastica dell'ISC Cupra Marittima e Ripatransone,

CHIEDE

Il rilascio del certificato medico per "attività sportiva non agonistica" per le seguenti finalità:

- Attività sportive parascolastiche
- Attività extra-curricolari previste dal P.T.O.F.
- Campionati Sportivi Studenteschi con esclusione delle fasi Nazionali

Per l'alunno/a.....

nato/a a.....il.....

residente a.....alla via.....

Riferimenti normativi:

- D.M 24.04.2013 GU n° 169 del 20.07.2013
- L.9.08.2013 n° 98 GU 20 agosto n° 194
- Suppl. ord. n° 63 Min. Salute Decreto 8.08.2014
- Nota Min. Salute 1142 P del 1 febb. 2018

La dirigente prof.ssa Gaia Gentili
 (f.to digitalmente a lato)

CERTIFICO CHE

COGNOME.....NOME.....

NATO/AA.....IL.....

RESIDENTE A.....VIA.....

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.

Si rilascia gratuitamente, su richiesta della dirigente scolastica, per gli usi consentiti dalla legge. Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo.....

Data.....

Timbro e Firma del Medico

Documento firmato digitalmente da GENTILI GAIA ai sensi del C.A.D. e norme ad esso connesse