# RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE PER ATTIVITÀ SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO

**L'Istituto Scolastico** ..... di .....

CHIEDE

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*
(specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà.....).

☐ per la partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale
(specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà .....).

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 purchè conformi nel contenuto all'All. 2 delle Linee Guida del Ministero della salute dell'8/08/2014.*