



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO

LARGO FERRANDINA A CHIAIA 3 - 80121 NAPOLI (NA)

Tel. 081400485 Fax. 081400485 - Codice Fiscale: 80033420631 Codice Meccanografico: NAMM04900V
www.titolivionapoli.it E-mail namm04900v@istruzione.it E-mail PEC namm04900v@pec.istruzione.it

Il Dirigente scolastico dell'Istituto SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO dichiara

che l'alunno/a _____, nato/a _____ il _____

svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e parteciperà ai "Campionati Studenteschi" nelle fasi precedenti quelle nazionali, nelle seguenti specialità: _____

nell'ambito di attività extracurricolari organizzate da codesta Istituzione scolastica e per tale motivo chiede, ai sensi del D.M. 24 aprile 2013 (Pubblicato sulla G.U. n. 169 del 20 luglio 2013) e degli Accordi intercorsi con la F.I.M.P. il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Data _____

Timbro
tondo



Firma Il Dirigente Scolastico

prof. ma Elena Fucci

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs. n. 39/93

CERTIFICATO DI IDONEITA'
ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO
(D.M. 24.04.2013)

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A _____ () IL _____

RESIDENTE A _____

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 e data _____

Timbro

IL MEDICO CERTIFICATORE

(da trattenere agli Atti della Scuola)