MIUR – Ministero Istruzione Università e Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO "ITALO CARLONI"
Via XXIV Maggio, 8 - 60043 CERRETO D'ESI (AN)
Tel. e Fax: 0732-677970 Codice Mecc.: ANIC827005 - Cod. Fiscale: 90016670425
e-mail: anic827005@istruzione.it - posta pec: anic827005@pec.istruzione.it
Sito internet: ***www.ic-cerretodesi.gov.it***

Comunicazione n. 13

Cerreto d'Esi, 26/09/2019

Ai Genitori degli alunni
Scuola Secondaria di primo grado

Oggetto: richiesta certificato medico di idoneità alla pratica di attività sportive non agonistica ad uso scolastico.

Anche nel corrente anno scolastico è stato istituito per gli alunni della scuola secondaria di primo grado il Centro Sportivo Studentesco che prevede:

- attività sportive che si svolgeranno in orario pomeridiano
- campionati sportivi studenteschi che si svolgeranno in orario scolastico.

Tali attività saranno coordinate dall'insegnante di Educazione Fisica Nadia Renelli.

A tal proposito è necessario presentare alla scuola il certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica **entro il 15 ottobre 2019.**

Si allega alla presente il modello per richiedere al proprio medico curante il certificato in oggetto.

NB: chi è già in possesso di un certificato medico per attività agonistica può portare la copia

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Emilio Procaccini
Firma autografa sostituita da indicazioni a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo n. 39/1993

MIUR – Ministero Istruzione Università e Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO "ITALO CARLONI"
Via XXIV Maggio, 8 - 60043 CERRETO D'ESI (AN)
Tel. e Fax: 0732-677970 Codice Mecc.: ANIC827005 - Cod. Fiscale: 90016670425
e-mail: anic827005@istruzione.it - posta pec: anic827005@pec.istruzione.it
Sito internet: ***www.ic-cerretodesi.gov.it***

Prot. n. 3786/IV.9

Cerreto d'Esi, 26/09/2019

Al medico di base

dell'alunno _____

Classe_____

Oggetto:**Richiesta di certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica ad uso scolastico**

Con la presente, così come da linee guida descritte dal decreto dell'8 agosto 2014 (che segue la procedura prescritta dall'art. 42 bis della L. 9 agosto 2013 e s.m.)

si richiede

il rilascio gratuito del certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica per le attività sportive parascolastiche previste all'interno del POF (Piano dell'offerta formativa) ad esclusivo uso scolastico

per lo studente_____, classe_____ sez._____

nato a _____il_____ residente a _____ in via

_____

Lo studente parteciperà ad attività parascolastiche organizzate in orario extracurricolare con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare e a campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti (Giochi Sportivi Studenteschi, manifestazioni sportive, ecc.) .

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Emilio Procaccini
Firma autografa sostituita da indicazioni a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo n. 39/1993

All. 2

CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA AD USO SCOLASTICO

Sig. Cognome_____ Nome_____

nato a _____ il_____

residente a_____ via _____

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 sportiva non agonistica .

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

_____lì _____

IL MEDICO

_____
(timbro e firma)