



## RICHIESTA PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

Il Dirigente Scolastico dell'I.S. Majorana di Palermo dichiara che l'alunno \_\_\_\_\_  
nat. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ svolgerà attività fisica sportiva non agonistica extracurriculare e/o  
parteciperà alla fase provinciale o regionale dei "Campionati Studenteschi, nell'ambito di attività  
parascolastiche organizzate dal MIUR-CONI-CIP o da Enti pubblici e privati e da codesto organo  
scolastico.

Per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art.1 del D.M. 28.02.1983 e  
conseguente D.M. 18.10.2014, il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non  
agonistica.

Data, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firmato il Dirigente Scolastico

### CERTIFICO CHE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ sulla base della visita medica da me effettuata, è in stato di buon salute e non  
presenta controindicazioni alla pratica sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Si rilascia gratuitamente su richiesta del Dirigente Scolastico per gli usi consentiti dalla legge.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data di rilascio ed è valido esclusivamente in copia  
originale per il solo uso scolastico.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico