

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'alunn_____ 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.

_____, li ____/____/_____

Timbro e firma del medico