



## 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 extracurricolare e/o parteciperà alla fase provinciale  
o regionale dei "Campionati Studenteschi, nell'ambito di attività parascalastiche organizzate dal  
MIM-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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico

---

### CERTIFICO CHE

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

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

---