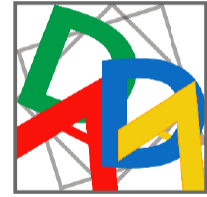




Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO DI LEFFE

Via Locatelli, 44 - 24026 Leffe (BG) - Tel. 035/731350 - C.F. 90017470163
BGIC853009@istruzione.it - BGIC853009@pec.istruzione.it
www.icleffe.edu.it - Codice univoco per Fatturazione Elettronica: UFUUKA



**RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI
ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO
(D.M.24/04/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE)**

Il sottoscritto **Dott.ssa Mariateresa Amodio**, nella sua qualità di legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo di Leffe, chiede che l'alunno/a..... nato/a a il..... frequentante la classe venga sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche relative ai progetti sportivi inseriti nel PTOF d'Istituto. Ai sensi del DCPM 28 novembre 2003.

Il certificato di idoneità sportiva di tipo non agonistica deve essere rilasciato sul modello previsto dal DM 08/08/2014 all.2 e ha validità un anno da quando è rilasciato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Mariateresa Amodio
(documento informatico firmato digitalmente
ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.)

Firmato digitalmente da MARIATERESA AMODIO

DOTT. (Medico / Pediatra)

Certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo NON agonistico

Cognome..... Nome.....

Nato a il residente in.....

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 _____ data _____

TIMBRO

Firma del Medico Certificatore