



ISTITUTO COMPRENSIVO N.1 DI IMOLA
Via San Vitale, n.43- 40026 Imola (BO) Tel.0542/76147
Codice Ministeriale BOIC88500P- Codice Fiscale 90053140373
Codice Unico IPA fatturazione UFTMFC
PEO: boic88500p@istruzione.it PEC: boic88500p@pec.istruzione.it
SITO WEB: <https://ic1imola.edu.it/>



MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO PER L'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Ai sensi della Legge 189 dell'8 novembre 2012, di conversione del D.L. n. 158/2012 (c.d. decreto "Balduzzi"; del decreto 24 aprile 2013 (Certificati sportivi scolastici _ esenzione I01); del Decreto del Ministero della Salute dell'08/08/2014 sulle linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica; della Circolare Prot. 6897 del 10/06/2016 emanata dal CONI e del decreto Interministeriale del 28/02/2018.

Il Dirigente Scolastico, nella sua qualità di legale rappresentante dell'Istituto, **chiede per l'alunno/a**

nato/a il....., afrequentante la classe..... sez..... sec. di I° grado.

il rilascio del certificato medico per le attività sportive in ambito scolastico, per l'anno scolastico 2024/2025, di cui ai citati D.M. e D.P.R. e leggi, **per la pratica, nell'ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche quali:**

1) ☐ **CAMPIONATI STUDENTESCHI** comprese le fasi d'Istituto, comunali e provinciali.

2) ☐ **ATTIVITA' PARASCOLASTICHE** intese come attività fisico-sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici dalle fasi di istituto fino alle fasi provinciali comprese.

Il Dirigente Scolastico