



ISTITUTO COMPRENSIVO PIZZIGHETTONE SAN BASSANO

P.za Repubblica, 32 - 26026 Pizzighettone (CR)

Tel: 0372-743250 - Fax: 0372-730202 – Codice Fiscale: 93037620197

Codice Meccanografico: CRIC808009

E-mail: [cric808009@istruzione.it](mailto:cric808009@istruzione.it) - P.E.C.: [cric808009@pec.istruzione.it](mailto:cric808009@pec.istruzione.it)

[icpizzighettonesanbassano.edu.it](http://icpizzighettonesanbassano.edu.it)

Circ. n. 66

Pizzighettone 03/01/2020

Ai Genitori

Agli alunni

Ai Docenti

Al sito web

**OGGETTO: Attività sportive in orario curricolare ed extracurricolare a.s. 2019/20**

La scuola, nell'ambito del Piano dell'Offerta formativa, ha previsto attività sportive in orario curricolare ed extracurricolare (nuoto, danza, giochi studenteschi, manifestazioni sportive, moduli sport PON ...)

Per la partecipazione alle attività sportive non agonistiche è richiesta la produzione del certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica, rilasciato dai medici di famiglia o dai pediatri di libera scelta convenzionati con il SSN.

Si invitano i genitori a produrre tale certificazione, a compilare l'allegato modello di autorizzazione/dichiarazione e a segnalare l'esistenza di eventuali patologie, quali ad esempio l'epilessia, il diabete in scarso compenso metabolico, i disturbi cardiaci, l'ernia ecc...

Nell'interesse della tutela della salute degli alunni, è opportuno, dunque, richiedere una valutazione medica specifica al proprio medico di famiglia o al pediatra, che, conoscendo l'assistito, sarà in grado di valutare il caso con maggiori elementi di giudizio.

Tutti coloro che praticano già un'attività sportiva e sono già in possesso di un certificato medico sportivo per attività agonistica, qualunque sia lo sport praticato, non dovranno farne un altro, ma dovranno consegnare copia del certificato per l'attività agonistica già in loro possesso.

Il certificato ha validità di un anno dalla data di rilascio.

Tutta la documentazione dovrà essere consegnata al/alla Referente di plesso o ai docenti di Scienze Motorie che avranno cura di trasmetterla agli uffici di segreteria.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Cinzia Montana

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3, c. 2 Dlgs 39/93)

codiceAOO - CIRCOLARI - 0000066 - 03/01/2020 - DS - U



ISTITUTO COMPRENSIVO PIZZIGHETTONE SAN BASSANO

P.za Repubblica, 32 - 26026 Pizzighettone (CR)

Tel: 0372-743250 - Fax: 0372-730202 – Codice Fiscale: 93037620197

Codice Meccanografico: CRIC808009

E-mail: [cric808009@istruzione.it](mailto:cric808009@istruzione.it) - P.E.C.: [cric808009@pec.istruzione.it](mailto:cric808009@pec.istruzione.it)

[icpizzighettonesanbassano.edu.it](http://icpizzighettonesanbassano.edu.it)

## AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE LE ATTIVITÀ SPORTIVE DI TIPO NON AGONISTICO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno

\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola

Primaria/secondaria di 1° grado dell'I.C. Pizzighettone – San Bassano”

Autorizza

Il proprio figlio a svolgere le attività sportive di tipo non agonistico previste dal Piano dell'Offerta formativa dell'Istituto.

Eventuali Segnalazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



ISTITUTO COMPRENSIVO PIZZIGHETTONE SAN BASSANO

P.za Repubblica, 32 - 26026 Pizzighettone (CR)

Tel: 0372-743250 - Fax: 0372-730202 – Codice Fiscale: 93037620197

Codice Meccanografico: CRIC808009

E-mail: [cric808009@istruzione.it](mailto:cric808009@istruzione.it) - P.E.C.: [cric808009@pec.istruzione.it](mailto:cric808009@pec.istruzione.it)

[icpizzighettonesanbassano.edu.it](http://icpizzighettonesanbassano.edu.it)

La Dirigente Scolastica dell'Istituto comprensivo "Pizzighettone -San Bassano" dichiara che lo studente

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

Nato a.....il.....

svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e/o parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi" nelle fasi precedenti quelle nazionali, nell'ambito di attività parascolastiche e integrative organizzate da questo Istituto. Per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dal D.M. 24/04/2013 e dall'art. 42 bis della Legge 09/08/2013 n. 98, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Data,.....

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Cinzia Montana

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 del  
D.Lgs. n. 39/1993

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA DI  
ATTIVITÀ SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO  
D.M.24/04/2013**

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

Nata/o a .....il .....

residente a.....Via.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, 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 e firma del medico certificatore

codiceAOO - CIRCOLARI - 0000066 - 03/01/2020 - DS - U