



Istituto Tecnico Tecnologico Statale

Indirizzi: Meccanica, Meccatronica ed Energia - Elettronica ed Elettrotecnica - Informatica
e Telecomunicazioni - Chimica, Materiali e Biotecnologie -
Grafica e Comunicazione - Corso Serale Informatica
Viale Mazzini n. 31/32 San Severino Marche (MC) 62027
C.F.: 83003910433 - C.M.: MCTF010005 - Tel. 0733 645777 - Fax 0733 645304
Peo: info@divini.net; mctf010005@istruzione.it
Pec: mctf010005@pec.istruzione.it
Web: <http://divini.gov.it/>

PROT. N. _____

Al Dott. _____

Ai Genitori e agli Studenti

**Oggetto: certificazione di idoneità alla pratica sportiva di tipo non agonistico per uso esclusivo scolastico in base al
D.M. 24/04/2013**

Il sottoscritto Sandro Luciani, nella sua qualità di legale rappresentante dell'I.T.T.S. " E. Divini " di San Severino Marche, invia ai Genitori la richiesta di certificazione medica ad uso esclusivo scolastico che il Medico di base compilerà gratuitamente e che consentirà lo svolgimento delle attività sportive "parascolastiche", organizzate dalla Scuola, tra cui tornei interni e fasi d'Istituto, Provinciali e Regionali dei Giochi Sportivi Studenteschi e Manifestazioni Sportive in generale.

Di seguito si riporta il modulo del certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico da compilare da parte del medico.

Si ringrazia per la collaborazione e s'inviando cordiali saluti

Il Dirigente
Prof. Sandro Luciani

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

D.M. 24 Aprile 2013

CERTIFICO CHE

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

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.

Si rilascia gratuitamente, su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge - D.L. 69/2013 e Legge di conversione 98/2013.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio, per uso scolastico.

_____ lì _____

(timbro e firma del Medico)