



ISTITUTO COMPRENSIVO MAJANO E FORGARIA-BUJA
SCUOLE DELL'INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA DI I GRADO
Comuni di Majano - Forgaria - Buja - Treppo Grande
Viale G. Schiratti, 1 - 33030 MAJANO (UD) - Tel: 0432959020 - C.F. 94161160307
email: udic86000q@istruzione.it - PEC: udic86000q@pec.istruzione.it



**Al Medico di Medicina Generale
o Pediatra di libera scelta**

OGGETTO: Richiesta di rilascio certificato per attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Il sottoscritto, in qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Majano e Forgaria - Buja,

Vista

la richiesta da parte dei genitori esercenti la patria potestà dell'alunno/a

Sig.a _____ Firma _____

Sig. _____ Firma _____

chiedono

che l'alunno/a _____ nato/a il _____

frequentante la classe _____ scuola _____

venga sottoposto al controllo sanitario gratuito finalizzato al rilascio del certificato di idoneità per la pratica di attività sportive non agonistiche in ambito scolastico, per lo svolgimento di attività fisico - sportiva non agonistica nell'ambito dei Campionati Sportivi Studenteschi e/o Tornei di Rete nelle fasi precedenti quelle nazionali e nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da questo Istituto secondo quanto previsto dal D.M. 08/08/2014.

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Francesco Candido

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa digitale ai sensi
dell'art. 3 D.Lgs. 12.02.1993, n. 39*

CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' (A CURA DEL MEDICO CURANTE)

Certifico che l'alunno/a.....nato/a.....

il..... sulla base della visita da me effettuata, dei valori pressori rilevati, nonché del
referto dell' ECG effettuato in data/...../.....

NON presenta controindicazioni in atto alla pratica sportiva non agonistica.

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

Data

IL MEDICO CURANTE

.....
(timbro e firma)