



*MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA MATTEOTTI 11" CAVE*

*Via G. Matteotti, 11 - Cave 00033 (Rm) ☎ 069580694 📠 069509006 - Ambito 14
C.F. 93016960580 - rmic8cd003@istruzione.it - rmic8cd003@pec.istruzione.it - www.iccave.gov.it*

**PRESENTAZIONE CERTIFICATO MEDICO ATTIVITÀ SPORTIVA SCOLASTICA NON
AGONISTICA**

Si ricorda che lo svolgimento della attività motorie (la partecipazione a gare sportive scolastiche, nonché l'adesione ai campi scuola) è subordinato alla presentazione del **"Certificato medico non agonistico"** rilasciato gratuitamente dal pediatra/medico del ragazzo/a sul modulo allegato, previa presentazione di un ECG anche non recente, già in possesso. Tale certificazione va consegnata al docente di Educazione Fisica della classe quanto prima.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Vittoria Frascatani

(Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse)



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
 ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA MATTEOTTI 11" CAVE

Via G. Matteotti, 11 - Cave 00033 (Rm.) ☎ 069580694 📠 069509006 - Ambito 14

C.F. 93016960580 - ✉ rmic8cd003@istruzione.it ✉ rmic8cd003@pec.istruzione.it - www.iccave.gov.it

CERTIFICATO MEDICO ATTIVITÀ SPORTIVA SCOLASTICA NON AGONISTICA

Ai sensi dell'art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del D.L. n.69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013 e s.m.

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Via Matteotti, 11 - Cave" chiede che:

l'alunna/o Classe

Nata/o a il

venga sottoposta/o al controllo sanitario di cui ai citati decreti e leggi per la pratica di attività sportive non agonistiche in ambito scolastico relative a:

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maria Vittoria Frascatani

(Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse)

Certifico che

Cognome Nome

Nata/o a il

Residente a Via

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato E.C.G. 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.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio, ed è valido esclusivamente in copia originale e per il solo uso scolastico.

Firma e timbro del medico