

**CERTIFICAZIONE PER ATTIVITA' SPORTIVA  
NON AGONISTICA IN AMBITO SCOLASTICO**

Legge n. 125 del 30 ottobre 2013 – decreto ministro della salute 8 agosto 2014

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto COLLENSINO "SORRANI" MARCELLINI

CHIEDE

per il/la proprio/a allievo/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

il rilascio del **certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica per uso scolastico inerente a:**

partecipazione ad attività sportive parascolastiche inserite nel PTOF

partecipazione ai Campionati Sportivi Studenteschi fino alla Fase Regionale per le discipline:

.....  
.....  
.....  
.....

Luogo e data

CASTELFIDARDO 08/12/2013



Timbro dell'Istituto

Timbro e firma del Dirigente Scolastico

Certificazione del medico curante

L'alunna/o, 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.

**Il presente certificato è gratuito ed ha validità annuale dalla data del rilascio**

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Il Medico

\_\_\_\_\_