Istituto Comprensivo Statale "A. Moscati" **AMBITO SA 26**
Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di I° grado
Via della Repubblica – 84098 PONTECAGNANO FAIANO (SA)Tel. e Fax 089201032 – www.icmoscati.gov.it e-mail SAIC88800V@PEC.ISTRUZIONE.IT / saic88800v@istruzione.it C.F.80028930651

Il Dirigente scolastico, dell' Istituto Comprensivo "A. Moscati" di Pontecagnano Faiano, dichiara che l'alunno/a_____ nato/a_____ il _____, svolgerà **attività fisico-sportiva non agonistica** e parteciperà ai "Campionati studenteschi" nelle fasi precedenti quelle nazionali, nell'ambito di attività extracurriculari organizzate da codesta Istituzione scolastica e per tale motivo chiede , ai sensi del D.M. 24 aprile 2013 (Pubblicato sulla G.U. n. 169 del 20 luglio 2013) e degli Accordi intercorsi con la F.I.M.P. il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Data_____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Sergio Di Martino

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO (D.M. 24/04/2013)

COGNOME_____NOME_____

NATO/A IL_____ A_____ (_____)

RESIDENTE A_____

Il soggetto, 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 ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo e data_____ Il medico certificatore

(da trattenere agli Atti della Scuola)