

RICHIESTA PER PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITA' SPORTIVA SCOLASTICA E PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' MEDICA ai sensi del DM. 28/02/1983

Modello A

Al Sig. Dirigente Scolastico della
**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO
TITO LIVIO**

Il sottoscritto _____, genitore
dell'alunno _____ nat. a _____ il _____

iscritt. per il corrente a.s. _____ alla **SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO**
chiede

- che propri figli venga ammessa a partecipare alle attività parascolastiche e complementari di avviamento alla pratica sportiva, promosse e organizzate dalla scuola;
- che sia compilata l'attestazione in calce riportata, onde poter sottoporre propri figli a visita medica per il rilascio del prescritto certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, di cui al D.M SANITÀ del 28/02/1983.

Data _____ Firma del Genitore _____

Denominazione Scuola/Istituto **SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO**

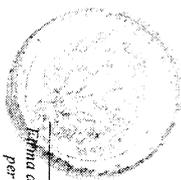
Indirizzo **LARGO FERRANDINA A CHIATA 3- 80121**

Comune **NAPOLI** Prov. **(NA)**

Telefono **081/400485** Fax **081/400485**

Prot. **NAPOLI, 18/09/2015**

Si attesta che questo Istituto ha deliberato, nell'ambito del proprio POF, l'attività parascolastica e complementare di avviamento alla pratica sportiva per la quale è stata presentata istanza di partecipazione per l'alunno _____



F.to Il Dirigente Scolastico

prof.ssa Elvira Fusco

Timbra autografo sostituito a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs. n. 39/93



CERTIFICATO IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Al sensi del D.M. 28/02/1983

_____ il _____
Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il _____
residente a _____

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica delle attività sportive non agonistiche previste in ambito scolastico dal D.M. 28/02/83.

Il presente certificato, ai sensi del vigente ACN e del D.M. 28/02/83, e' rilasciato gratuitamente per esclusivo uso scolastico.

_____ In fede _____

- Caratteristiche del certificato (nota a margine) il presente certificato ha validità annuale dalla data di rilascio
1. Nell'attestazione devono comparire i dati del medico e la sua specializzazione;
 2. Deve essere specificato che trattasi di un certificato per l'attività non agonistica;
 3. Nel certificato non devono assolutamente comparire dati personali; fatta eccezione per quelli anagrafici (legge sulla privacy);
 4. In calce devono essere riportati data, nome del medico che ha eseguito la visita e timbro con numero regionale.

NR. Il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica è demandato esclusivamente al medico specialista in Medicina dello Sport operante in strutture pubbliche