



**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 COMPRENSIVO TRENTO 6

CHIEDE

per il/la proprio/a allievo _____

nato/a a _____ il _____

il rilascio del **certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica in ambito scolastico.**

Luogo e data

Timbro dell'Istituto

Timbro e firma del Dirigente Scolastico



LA DIRIGENTE SCOLASTICA

- Prof.ssa Chiara Ghetta -

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle regole tecniche (Artt. 3 bis e 71 D. Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D. Lgs39/1993)

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.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi della delibera PAT 1939 del 10 novembre 2014

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio

Luogo e data

Il Medico