

MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO

HS GAETANO DE SANCTIS

Ai sensi dell'art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del Decreto Legge n.69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013 e ss.mm.ii e del Decreto 8 agosto 2014, la sottoscritta Cosima Stefania Elena Chimienti, in qualità di legale rappresentante pro-tempore dell'IIS GAETANO DE SANCTIS, chiede che lo/la studente/ssa nato/a il.....a frequentante la classesez venga sottoposto/a al controllo sanitario per la pratica di attività sportive non agonistiche, nel dettaglio:

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

Il Dirigente Scolastico
Cosima Stefania Elena Chimienti



Modulo rilascio certificato di idoneità“alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico in ambito scolastico (art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del Decreto Legge n.69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013 e s.m.).

Istituto : I. I. S. GAETANO DE SANCTIS

Studente.....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 in ambito scolastico. Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data.....

Dott. (timbro e firma del medico certificatore)

.....