



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "A. Gemelli"

Via Dante 41 - 74020 - LEPORANO- Taranto - Tel. 099/5315005

Codice Meccanografico TAIC815006 – C.F. 90121480736

PEO: taic815006@istruzione.it - PEC: taic815006@pec.istruzione.it Sito web: www.icsgemelli.edu.it

Codice IPA: istsc_taic815006 – Codice Univoco Ufficio: UFGY28

Modulo richiesta certificato medico gratuito in ambito scolastico

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "A. Gemelli"

chiede

che l'alunno/a nato/a a
..... il, frequentante la classe,
sezione.....Plesso.....

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 s.m., venga sottoposto al controllo sanitario per la pratica, in ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche relative a

☐ Attività parascolastiche: intese come attività fisico sportive inserite nel P.T.O.F., svolte in orario curricolare ed extracurricolare, con partecipazione attiva dell'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 del Centro Sportivo Scolastico

Leporano,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Annamaria STRAZZULLO

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93)

Certificato di idoneità alla pratica di sportiva non agonistica

Istituto Comprensivo "A. Gemelli"

L'alunno/a..... nato/a a..... il,

residente a..... 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 in ambito scolastico.

***Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio
ed è valido esclusivamente in copia originale e per il solo uso scolastico.***

Data

Firma e timbro del medico