



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI ROMA
ISTITUTO COMPrensIVO STATALE "Ettore Majorana"
VIA CARLO MARX - 00075 LANUVIO (RM) - Cod. Mec.RMIC8BG00X Tel. 06-9303153

Prot. come da segnatura

Circolare n.26

Ai genitori degli alunni
Scuola secondaria primo grado "A. Galieti"
Sito web

Oggetto: Certificati medici per l' idoneità sportiva non agonistica per uso scolastico

Si comunica che per partecipare a gare, tornei e manifestazioni sportive interne, nonché a tutte le fasi dei Campionati Studenteschi, le studentesse e gli studenti dovranno consegnare al docente di scienze motorie la prof.ssa Di Martino Michelina il "certificato di idoneità sportiva non agonistica" il rilascio del prescritto certificato è **gratuito**, deve essere firmato e timbrato da parte del proprio medico curante.

La docente di scienze motorie la prof.ssa Di Martino Michelina avrà cura di ritirare l' apposito modulo.

Chi fosse già in possesso di certificato per "**attività agonistiche**" in corso di validità, potrà portarne la fotocopia.

Ringrazio per la sempre fattiva collaborazione.

Si allega: modulo certificato di idoneità sportiva non agonistica

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Laura Lamanna

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3c.2 Dlgs 39/93



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
 UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI ROMA
 ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Ettore Majorana"
 VIA CARLO MARX - 00075 LANUVIO (RM) - Cod. Mec.RMIC8BG00X
 Tel. 06-9303153

Anno scolastico _____

Il Dirigente Scolastico dell'I.C. "E.Majorana" dichiara che l'alunno/a _____
 nato/a a _____ il _____ iscritto e frequentante la
 classe _____ svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e parteciperà alle seguenti attività:

- ATTIVITA' FISICO-SPORTIVE ORGANIZZATE DAGLI ORGANI SCOLASTICI NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' PARASCOLASTICHE; intese come attività fisico sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati
- CAMPIONATI STUDENTESCHI NELLE FASI PRECEDENTI A QUELLA NAZIONALE

Al fine di consentirgli detta pratica sportiva si chiede che l'alunno/a venga sottoposto a visita medica 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 successive modifiche e integrazioni.

Lanuvio _____



Timbro della Scuola

Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Laura Lamanna

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.L. n. 39 del 1993

CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Si certifica che l'alunno/a

Cognome _____ Nome _____

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.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Si rilascia gratuitamente su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consenti dalla legge.

_____, li _____

Il Medico certificatore _____

(timbro e firma)