



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
"GIUSEPPE GARIBALDI"

C.M. MCIS00900D



ISTITUTO AGRARIO MACERATA

Cod. fisc. 80005460433

Istituto Tecnico
per il Settore Tecnologico
Agraria / Agroalimentare / Agroindustria
C.M. MCTA009019

Istituto Professionale
Servizi per l'Agricoltura e lo Sviluppo Rurale
C.M. MCRI009015



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione e la Gestione delle
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia
Scolastica, per la gestione dei Fondi Strutturali per
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV

Macerata, vedi segnatura di protocollo

Al Dr. _____

Ai GENITORI E AGLI ALUNNI

Oggetto: Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico per uso scolastico in base al D.M. 24/04/2013.

La sottoscritta Maria Antonella Angerilli, nella sua qualità di legale rappresentante dell'I.I.S. "G. Garibaldi" di Macerata, chiede che l'alunno/a:

cognome..... e nome

nato/a a () il cod. fiscale

frequentante la classe sez nell'a.s. venga sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M.

24 aprile 2013 per la pratica di attività sportiva di tipo non agonistico (partecipazione al progetto Accoglienza, Orienting e Torneo di Pallavolo - fasi d'istituto/provinciali/regionali/ dei Campionati Studenteschi).

Si precisa che il rilascio del certificato di idoneità all'attività sportiva di tipo non agonistico, a **titolo non oneroso**, dovrà essere rilasciato secondo quanto previsto dal D.M. 8 agosto 2014 "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica".

Di seguito si riporta il fac simile del Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico da compilare da parte del medico (e da restituire alla segreteria didattica di questo Istituto da parte dell'alunno/a).

Si ringrazia per la collaborazione e s'inviano cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Antonella Angerilli
Firmato digitalmente ai sensi degli
Artt.20 e 21 del D.Lgs. 07.03.2005 n.82

Fac simile di Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico D.M. 24/04/2013

Il sottoscritto Dott. _____

Certifica che l'alunno/a

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a a _____ () il _____ residente a _____

in Via _____ frequentante la classe _____ sez. _____ nell'a.s. _____

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.

Il presente certificato viene rilasciato, a richiesta del Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "G. Garibaldi" di Macerata, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa e sarà acquisito agli atti dell'Istituzione Scolastica e non sarà riprodotto in alcuna forma né utilizzato per scopi diversi da quello scolastico.

Firma del Medico