|  |
| --- |
| **C:\Users\Utente\Desktop\NotizieScuola.it-Progetto-MIUR.jpgC:\Users\Utente\Desktop\index.jpgC:\Users\Utente\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\index.jpgISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “CARD. G. B. DUSMET”**  **SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**  **SCUOLA A INDIRIZZO MUSICALE**  COD. FISC. 80011980879 - COD. MECC. CTIC83900G  Via Monti Rossi, 14 - 95030 - NICOLOSI - Tel. 095911420 - 095911340  e-mail: [ctic83900g@istruzione.it](mailto:ctic83900g@istruzione.it) - pec: ctic83900g@pec.istruzione.it  www.scuoladusmetnicolosi.edu.it |

**RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE DI IDONEITA’ ALLA PRATICA DELL’ATTIVITA’ SPORTIVA NON AGONISTICA AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO**

ai sensi del D.M. 24/4/2013, della L. 98 9/8/2013, della L. 125 30/10/2013, del DM. 8/8/2014, del D.I. 28/2/2018.

Protocollo n° 79 (Rif. Circolare n. 80 a.s.2023-2024)

La sottoscritta, Dirigente Scolastico dell’I.C. “G.B.Dusmet” Nicolosi

per l’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio di certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica gratuito, ad uso esclusivo scolastico, ovvero per attività parascolastiche in orario extracurriculare e quelle relative al Centro Sportivo Scolastico.

Il Dirigente Scolastico

Nicolosi, Prof.ssa Maria Nicolosi

**CERTIFICAZIONE DI IDONEITA’ ALLA PRATICA DELL’ATTIVITA’ SPORTIVA NON AGONISTICA AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO**

ai sensi del D.M. 24/4/2013, della L. 98 9/8/2013, della L. 125 30/10/2013, del DM. 8/8/2014, del D.I. 28/2/2018,

dell’art. 44 comma 2 lettera H dell’ACN 15/12/2005

Vista la richiesta effettuata e sottoscritta dall’Autorità scolastica in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.si certifica che

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ n. iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto

del tracciato E.C.G. eseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ risulta in stato di buona salute e non

presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

Il medico

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(timbro e firma)